

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE MEDICINA



Maternidade de Substituição

legalidade e aplicabilidade, altruísmo e valor da vida humana

Joana Isabel Fontinha Gago

Curso de Mestrado em Bioética

Lisboa, 2012

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE MEDICINA



Maternidade de Substituição

legalidade e aplicabilidade, altruísmo e valor da vida humana

Joana Isabel Fontinha Gago

Orientador: Prof. Dr. Miguel Joaquim Santos Lima Oliveira da Silva, Faculdade de
Medicina da Universidade de Lisboa

Todas as afirmações contidas neste trabalho são da exclusiva responsabilidade do candidato, não cabendo à Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa qualquer responsabilidade.

Curso de Mestrado em Bioética

Lisboa, 2012

Esta dissertação foi aprovada pelo Conselho Científico da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa em reunião de 19 de Fevereiro de 2013.

Agradecimentos

À minha família pelo incondicional apoio.

Ao meu orientador por todo o apoio e atenção.

Aos meus amigos pelo carinho e paciência.

A todos os que participaram na investigação.

Muito obrigada.

...bem triste há-de ser a gente sem outra finalidade na vida que a de fazer filhos sem saber porquê nem para quê. Para continuar a espécie, dizem aqueles que crêem num objectivo final, numa razão última, embora não tenham nenhuma ideia sobre quais sejam e que nunca se perguntaram em nome de quê terá a espécie de continuar como se fosse ela a única e derradeira esperança do universo. (Saramago, 2009, p20)

RESUMO

O presente trabalho procura analisar a maternidade de substituição e a sua aplicação abordando o carácter altruísta da mesma. Visa estudar o comportamento humano face à necessidade procriativa quando confrontada com a infertilidade e o recurso à maternidade de substituição como alternativa e suas implicações.

A maternidade de substituição encontra-se envolta em polémica por inúmeros factores, daí a importância de analisar algumas das implicações associadas.

Durante o estudo verificou-se que o carácter altruísta da maternidade de substituição, levanta algumas questões, indicando mais, para um factor compensatório, mas alienado de um valor para a vida humana. Foram realizados questionários abertos de forma a validar as hipóteses apresentadas:

H1 – A maternidade de substituição devia ser uma das alternativas à infertilidade;

H2 – O valor da vida humana é incomensurável, e a maternidade de substituição não atribui valor à vida humana;

H3 – A ética, o respeito e a individualidade como condicionalismos da ação;

H4 – A maternidade de substituição deve ser de carácter altruísta.

Palavras-chave: Altruísmo, Procriação Medicamente Assistida, Infertilidade, Maternidade de Substituição, Valor da vida humana.

ABSTRACT

The present study aims to analyze surrogacy and its application, considering its altruistic character. It attempts to study the human behavior facing the needs to reproduce when confronted with infertility and the resource to surrogacy as an alternative and its implications.

The surrogacy finds its self surrounded by many implications, therefore the importance of analyzing the implications associated with it.

The study verifies that the altruistic character of surrogacy brings up some questions, indicating more to a compensation factor but alienating the value for human life. Questionnaires were carried out to validate this hypothesis.

H1 – Surrogacy should be one of the alternatives to infertility;

H2 – Human life is priceless, and surrogacy doesn't give a value to human life;

H3 – Ethics, respect, and individuality as limits to acts;

H4 – Surrogacy must be an altruistic act.

Key words: Altruism, Medically Assisted Procreation, Infertility, Surrogacy, Value of human life.

Índice

Índice de tabelas	XVI
1 INTRODUÇÃO	17
1.1 Apresentação do Problema	19
1.2 Objectivos	20
1.3 Hipóteses	20
1.4 Âmbito do Estudo	20
1.5 Pertinência do Estudo	21
1.6 Pressupostos	22
1.7 Limitações	23
1.8 Definições Operacionais	23
2 REVISÃO DA LITERATURA	27
2.1 Medicina e ciência	27
2.1.1 Ciência	27
2.1.2 Medicina, ciência e procriação medicamente assistida	28
2.2 A ação humana	29
2.2.1 Razão e Paixão - Sociedade, Justiça e Principio de prazer	29
2.3 O valor da vida humana	34
2.3.1 Ética, respeito e individualidade	34
2.4 O feminino	36
2.5 Natureza Humana	37
2.5.1 Altruísmo	37
2.5.2 O <i>Erro de Descartes</i> : Ética, Altruísmo, Emoção, Razão e Neurociência	39
2.6 Procriação humana	45
2.6.1 A infertilidade	45
2.6.2 Procriação medicamente assistida	46
2.6.2.1 Técnicas de procriação medicamente assistida	47
2.6.3 Maternidade de substituição	48

2.6.3.1 Gravidez e maternidade de substituição	50
2.7 Lei da Procriação Medicamente Assistida	52
2.7.1 A maternidade de substituição e a lei portuguesa	52
2.7.2 Projetos lei para alteração da lei da procriação medicamente assistida	53
3 METODOLOGIA	57
3.1 Seleção e Caracterização da Amostra	57
3.1.1 Género	57
3.1.2 Habilitações	58
3.2 Instrumentos	58
3.3 Procedimentos	59
3.3.1 Recolha de dados	59
3.3.2 Tratamento de dados	59
4 APRESENTAÇÃO E DISCUÇÃO DOS RESULTADOS	61
4.1 Apresentação do Conteúdo dos Questionários	61
4.1.1 Maternidade de substituição	61
4.1.2 Carácter da maternidade de substituição	62
4.1.3 Valor da vida humana	62
4.1.4 Gestante de substituição	63
4.1.5 Aceitação de familiar ser gestante de substituição	64
4.1.6 Recurso à maternidade de substituição	64
4.1.7 Adopção	65
4.1.8 Limites e motivos	65
4.1.9 A Gestante e a gestação	67
4.2 Síntese Teórica	69
4.2.1 Conceitos fundamentais	69
4.2.2 Enquadramento legal e projetos lei da maternidade de substituição	70
4.3 Discussão de Resultados	73
5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	75
5.1 Conclusões	75

5.2 Recomendações	76
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	83
A – Questionário	85
B – Transcrição dos questionários	87

Índice de Tabelas

Tabela 1. Caracterização da amostra, por género	57
Tabela 2. Caracterização da amostra, por escolaridade	58
Tabela 3. Concordância com a maternidade de substituição	61
Tabela 4. Remuneração na maternidade de substituição	62
Tabela 5. Valoração da vida humana	63
Tabela 6. Ser gestante de substituição	63
Tabela 7. Aceitar um familiar ser gestante de substituição	64
Tabela 8. Recorrer à maternidade de substituição	64
Tabela 9. Menção à adopção como alternativa à parentalidade	65
Tabela 10. Resumo do conteúdo dos questionários	66
Tabela 11. Visão sobre a gestante	68
Tabela 12. Conceitos fundamentais	69
Tabela 13. Lei atual e projetos de lei	70-71

1. INTRODUÇÃO

A reprodução humana é um dos marcos essenciais da história da humanidade. A evolução da espécie encontrou na agricultura o exponencial da reprodução e do social, permitindo ao homem fixar-se e multiplicar-se minimizando carências e garantindo a sobrevivência. A necessidade de procriar encontrava-se associada à manutenção do social, que emergia, e da crescente demanda de recursos.

O homem começa a distinguir-se pelos recursos que dispõe para a sua sobrevivência, e noções de valor e propriedade começam a surgir.

A necessidade surge como elemento regulador do valor. A evolução transformou o valor, incrementando a sua complexidade e interdisciplinaridade.

Assim como a primeira compreensão do processo de procriação, a ética e educação surgem pensadas na antiguidade clássica da Grécia antiga.

A história, coloca nos ombros da mulher uma forte pressão, apesar de dissimulada, como elemento fundamental à manutenção da espécie. Ultrapassada a visão da mulher como parideira, a emancipação da mulher trouxe a opção de escolha.

Escolher implica poder decidir entre duas ou mais realidades possíveis, em que o resultado dessa escolha é uma manifestação da vontade.

“A vontade é a faculdade do espírito humano naturalmente operativa que exprime essa tenção do ato.” (Sgreccia, 2009, p.154)

A vontade de originar um novo indivíduo de forma natural exprime uma ação particular com um fim particular, contudo essa vontade nem sempre pode ser

satisfeita, como quando se é confrontado com impedimentos biológicos que inibem a procriação de forma natural.

O domínio dos processos naturais e a libertação do fatalismo biológico da procriação humana é algo positivo porque corresponde ao alargamento do reino da liberdade e responsabilidade humanas. Mas, diferentemente de outras áreas do âmbito da natureza que passaram ao domínio humana, a procriação envolve significados e referenciais simbólicos que determinam a especificidade antropológica típica do ser humano. Na concretização do desejo do filho o inconsciente ocupa um lugar central. Por isso, não é tão simples propor o recurso a uma tecnologia substitutiva. (Junges, 2004, p40.)

As biotecnologias, a medicina, a ciência, a técnica, entre outras, apresentam soluções à produção de um filho que se afastam da antropologia da procriação humana em que “produzir ou fabricar é algo totalmente diferente do que procriar” (Junges, 2004, p41).

A manipulação do natural em benefício do homem não se manifesta no imediato e oculta-se no que advir.

1.1. Apresentação do Problema

Este trabalho é dedicado ao tema da Maternidade de Substituição. Pretende-se investigar a sua possibilidade e parâmetros em cidadãos portugueses.

A infertilidade é um problema crescente na sociedade atual, e as técnicas de procriação medicamente assistida assumem cada vez mais um papel ativo na manutenção da espécie. A maternidade de substituição como técnica de procriação medicamente assistida já é uma realidade noutros países. A sua prática ainda levanta muitas questões bioéticas, daí a importância de realizar um estudo nessa área considerando a eminente legalidade da maternidade de substituição em Portugal, tendo em consideração a lei atual, a constituição da república e os projetos lei apresentados.

A ética e a bioética são uma constante da vida do homem encontrando-se intrinsecamente ligadas a toda a ação, abordando também os limites da ação no contexto da procriação e o valor da vida humana, pretende-se então averiguar como a maternidade de substituição é compreendida e aceite, de forma a analisar a sua possibilidade.

Com uma amostra constituída por 20 indivíduos entre os 28 e os 60 anos, de ambos os sexos, recolheu-se a informação através de um questionário aberto de forma a averiguar a aceitação e alguns parâmetros da maternidade de substituição.

1.2. Objectivos

- conhecer a percepção dos cidadãos sobre os limites da ação na reprodução e o valor da vida humana;
- conhecer a percepção dos cidadãos sobre a maternidade de substituição;
- analisar os parâmetros apresentados pelos cidadãos sobre a maternidade de substituição;
- comparar a percepção dos cidadãos com a situação atual (lei e projetos lei) da maternidade de substituição.

1.3. Hipóteses

H1 – A maternidade de substituição deve ser uma das alternativas à infertilidade;

H2 – O valor da vida humana é incomensurável, e a maternidade de substituição não atribui valor à vida humana;

H3 – A ética, o respeito e a individualidade como condicionalismos da ação;

H4 – A maternidade de substituição deve ser de carácter altruísta.

1.4. Âmbito do Estudo

Esta tese foi realizada no âmbito do Curso de Mestrado em Bioética, para a obtenção do grau de mestre, na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, sediada na cidade de Lisboa, Portugal.

1.5. Pertinência do Estudo

A bioética, pressupõe a determinação de três grandes elementos constituintes da mesma: a vontade, o respeito e o valor da vida humana.

Envolto em todos os pressupostos e desenvolvimentos de uma ética para a vida, o valor da vida humana, surge incógnito e muitas das vezes calculado pela utilidade. A subjetividade, apresenta-se como que inseparável numa tentativa de universalizar o valor da vida humana, perante elementos determinantes da continuidade da vida, como por exemplo: maternidade de substituição, eutanásia, aborto, ensaios clínicos, entre outros.

A vida humana não devia estar sujeita a uma determinação valorativa social, o valor da mesma devia ser intrínseco, natural, subentendido, inconsciente e não conjecturado.

Existe uma regra que apenas existe no animal racional, a saber: não matarás.

Necessitando de regras para a coexistência, o Homem, apresenta uma disfuncionalidade para o social, que originou uma carta universal dos direitos humanos.

O valor da vida humana é onnipresente apesar de indefinível (objectivamente e universalmente), e fundamenta/valida muitas das práticas conduzidas pelo Homem e vice versa.

A medicina tem como objecto de ação, o Homem e o valor da vida, sendo esta, a mais nobre das artes. A intervenção médica, (Engelhardt, 1998), encontra-se sujeita, a quatro grandes princípios a saber: beneficência, consentimento, não maleficência e autonomia.

A maternidade de substituição surge do avanço científico da procriação medicamente assistida e da vontade do ser humano em se perpetuar no tempo através da genética.

Os desejos do Homem ultrapassam as leis naturais, e a condição natural esvanece-se, e a seleção natural de Darwin (2003), inicia o seu processo de desvanecimento perante as novas possibilidades da ciência.

A incapacidade de gerar um ser de forma natural conduziu ao recurso de outros meios, tais como: maternidade de substituição, que carecem de estudo, fundamentação e validação. Em muitos países a maternidade de substituição é uma realidade que se apoia no facto da lei ser omissa, noutros, legal, E.U.A, U.K.

São múltiplos os dilemas associados às práticas de reprodução medicamente assistida, e a maternidade de substituição não é exceção.

Analisar a validade e parâmetros da maternidade de substituição construindo um caminho que possibilite uma solução que acompanhe a ciência, a tecnologia, a bioética e a ação do Homem é uma das ambições deste estudo.

A bioética apresenta-se como uma estrutura fundamental à regulação das ações humanas.

1.6. Pressupostos

O questionário foi idêntico para todos os participantes, ou seja todos os indivíduos responderam às mesmas questões. Questionário sujeito ao Efeito Rashomon (Wagner 2005), já que este, é um efeito em que cada indivíduo relata a sua percepção de algo.

1.7. Limitações

- Questionário sujeito ao Efeito Rashomon;
- A temática envolve muitos preceitos, sendo neste trabalho abordados: o altruísmo, o valor da vida humana e os limites da ação;
- A temática está pouco explorada;
- Multidisciplinariedade da temática abordada.

1.8. Definições Operacionais

Ética:

A ética, (Singer, 2002), pressupõe uma abstração do singular e individual permitindo alcançar uma lei universal, imparcial, transpondo preferências e aversões, traçando objectivos e não proibições.

Ética aplicada:

Segundo Duran (2003), cada vez é mais necessária a existência de uma ética aplicada, que coexista com o quotidiano das pessoas. Esta ética deve ser específica, dividida em ramos, para melhorar analisar cada situação, sendo um bom exemplo disso, os códigos éticos para as diferentes profissões.

Bioética:

Segundo Clotet (2006):

A bioética ocupa-se, principalmente, dos problemas éticos referentes ao início e fim da vida humana, dos novos métodos de fecundação, da seleção de sexo, da engenharia genética, da

maternidade substitutiva, das pesquisas em seres humanos, do transplante de órgãos, dos pacientes terminais, das formas de eutanásia entre outros temas actuais. (p.22)

A bioética demarca os seus alicerces numa ética fundamental participativa da antiguidade filosófica, em que, as suas metamorfoses coadunem com a ciência e tecnologia. Contudo, segundo Jonas (1994):

A técnica moderna introduziu alterações de tão diferentes, escala, objectos e consequências que o quadro de ética anterior já não pode contê-los. (p.37)

Infertilidade:

A infertilidade é o resultado de uma falência orgânica devida à disfunção dos órgãos reprodutores, dos gametas ou do conceito. Um casal é infértil quando não alcança a gravidez desejada ao fim de um ano de vida sexual contínua sem métodos contraceptivos. (Sá, Sousa e Barros, sd)

Procriação medicamente assistida:

“Técnicas de tratamento de situações de infertilidade conjugal com apoio laboratorial.” (CNPMA, sd)

Maternidade de substituição:

Qualquer situação em que a mulher se disponha a suportar uma gravidez por conta de outrem e a entregar a criança após o parto, renunciando aos poderes e deveres próprios da maternidade. (Decreto-Lei nº 32/2006, de 26 de julho, artigo 8.º)

Lei (Cabral, 1991):

Princípios ordenadores da ação.

Valor:

O conceito de valor, segundo Fraga (1992): “é sempre uma relação entre um objecto e um padrão utilizado pela consciência que avalia uma ação realizada ou a realizar” (p.392).

Respeito:

Segundo Freitas (1992), respeito é: “sentimento moral inspirado pela eminente dignidade da pessoa, reconhecida como um valor a salvaguardar e a promover” (p.722).

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Medicina e Ciência

2.1.1 Ciência

“A ciência, meu rapaz, é feita de erros, mas de erros que é bom cometer, pois levam, pouco a pouco, à verdade.” (Verne, 1864, p.91)

A ciência não é um edifício perfeitamente coerente e sem contradições, não é uma coisa criada e acabada. Ela é sim, reconhecendo as suas próprias hesitações, erros e contradições, um barco em construção em alto mar.

A ciência, no seu caminho de descoberta, não é apenas acumulação de factos, teorias, leis, sistemas ou instrumentos, baseados num processo lógico e pacífico de obtenção dos mesmos. Ela é acima de tudo um produto cujo motor é a criatividade humana munida das suas mais potentes armas; a intuição, a fantasia e a imaginação, e não apenas por um percurso de demonstrações lógicas. Há como que um elemento vital que se articula por detrás de todas as relações lógicas, objectividade e coerência predicada pela ciência. Esse elemento é, seguramente, toda a imagética, criatividade e natureza própria do ser humano...

A ciência é, portanto, essa esperança e convicção de que é possível explicar a realidade circundante de forma o mais compreensível possível. Deste modo, o objecto da ciência, como se pode ver, é a realidade circundante, é a natureza que se manifesta no seu perpétuo devir. A ciência representa uma arte, a de questionar acerca da natureza, estabelecendo relações lógicas e objectivas que procuram reproduzir, reconstituir o mais humanamente possível a experiência, como nos diz Bachelard (1980): “*pour un esprit scientifique, toute connaissance est une réponse à une question*” (p.14).

2.1.2 Medicina, ciência e procriação medicamente assistida

A medicina e a ciência permitem atualmente, aliás desde 1790, o uso de técnicas que potenciam a reprodução. A reprodução desempenha um papel fundamental no social e a taxa de natalidade projeta o futuro económico, numa necessidade subjacente de manutenção do estado. Em alguns países europeus a baixa natalidade surge como factor preocupante à economia futura e sustentabilidade. As exigências sociais levam à crescente maternidade tardia, quer por motivos profissionais, económicos, quer sociais e pessoais, que como consequência aumentam a taxa de infertilidade. A natureza humana encontra-se desfasada da vida em sociedade, verificando-se em algumas das consequências da evolução (o que antigamente era normal: casamento em tenra idade, maternidade jovem, mulher com um papel pouco ativo) que a ciência procura agora suprimir.

Apesar de racional, (Jonas, 1994), o homem não deixa de ser animal e mantém as suas necessidades básicas como tal, e tudo o que contraria a sua natureza primeira tem as suas consequências, consequências, estas, que a racionalidade procura suprir.

A medicina, a ciência e a tecnologia permitem manipular o natural e encontrar soluções às limitações que o homem encontra, umas com mais sucesso que outras, mas todas elas com fim no bem maior. A ação humana, (Aristóteles, 2004), é pautada por um fim final, um bem maior, que reside no bem do próprio homem.

A procriação medicamente assistida evolui exponencialmente, desde a descoberta do espermatozoide e do óvulo, até aos dias de hoje com a

criopreservação de embriões, passando pela inseminação artificial, a fertilização *in vitro*, a maternidade de substituição.

A maternidade de substituição, barriga de aluguer são expressões significantes do mesmo, ou seja, quando no útero de uma mulher é implantado um embrião por conta de outrem, para nela unicamente decorrer o processo de gestação.

O homem do amanhã é fruto da ciência na superação das dificuldades de procriação.

Assistimos, actualmente, à generalização da ideia de que tudo é possível, no caso vertente, “tudo é concebível”, isto é, todas as situações de esterilidade podem ser ultrapassadas, com recurso a tecnologias sofisticadas ou a dádivas voluntárias de gâmetas por terceiros. (Santos & Ramos, 2010, p.15)

2.2 A Ação Humana

2.2.1 Razão e Paixão - Sociedade, Justiça e Princípio de Prazer

É tendo em vista o homem como um ser que se inscreve acima de tudo na natureza, que a definição Humeana, (Hume, 2001), de sociedade e justiça adquire um contorno plausível. É de salientar que em toda a sua filosofia a concepção do homem é sempre encarada como parte integrante da natureza.

Hume (2001), reconhece o carácter complexo do homem e estabelecendo um paralelismo com a complexidade da sociedade, esforça-se por definir a natureza humana, pois ela reflete-se na própria constituição da sociedade. Toda a ação humana rege-se por princípios que são originalmente anteriores a qualquer manifestação da consciência e são presididos por um impulso, uma tendência

natural que Freud (1920), mais tarde designará por *princípio de prazer*. Este princípio entende-se por uma tendência para a satisfação e obtenção de prazer em detrimento do desprazer ou dor. Há como que uma tendência para a satisfação imediata desse impulso de prazer aliado a uma necessidade intrínseca de repudiar a dor. Para Hume (2001) e Freud (1920), todo o princípio da ação é movido pela paixão, sendo esta excitada pelo princípio de prazer.

“ O nosso senso do dever segue sempre o curso comum e natural das nossas paixões.” (Hume, 2001, p.558)

As paixões e os seus efeitos sobre a ação variam com a forma em que ela é determinada. Por vezes é determinada pela imaginação, ou seja; avaliada através da sua aparência e não pelo seu valor intrínseco.

Deste modo, Hume (2001) concebe a natureza humana como um composto de duas partes essenciais para todas as suas ações, “as afecções e o entendimento” (Hume, 2001, p.559).

O princípio de prazer coincide com as afecções, e o princípio de realidade constitui o esforço do entendimento de forma a controlar as paixões, que sozinhas impossibilitam o homem de viver em sociedade. O entendimento adquire o estatuto de mediador entre dois mundos: o irracional e o racional, entre a tendência natural para o prazer e a realidade incontornável do mundo exterior. É o entendimento que debruçando-se sobre as paixões visa atingir um outro prazer, mais duradouro e superior.

A existência de comportamentos racionais prende-se com a necessidade do sujeito defender esse interesse superior que é a sua vida.

A razão surge, como uma espécie de paixão calma e geral. É a partir da paixão que o impulso para procurar o prazer se estabelece. O papel do entendimento é o de um instrumento, uma mediação de forma a regular esse mesmo impulso. É através do entendimento que as paixões atingem os seus objectivos. Hume (2001) define a razão ou entendimento como escrava das paixões.

O homem, inserido na natureza, enfrenta a angústia da opção, pois pode encontrar tanto o prazer como a dor. É através do hábito e do costume que o entendimento aparece em função de enfrentar a realidade do mundo. No fundo é a própria natureza do homem que permite garantir a subsistência e satisfação das próprias exigências dessa mesma natureza.

O instituir da justiça é um ponto elucidativo de uma clara substituição do princípio de prazer pelo de realidade. O artifício da sociedade é uma forma de poder satisfazer o desejo dos homens. Se este mesmo desejo se centra numa atitude de satisfação imediata e irrefletida dos seus impulsos então a sociedade é impossível.

Os movimentos adversos da paixão deverão ser doseados. As paixões deverão ser reguladas cada vez mais pela razão e não pela imaginação que empurra o homem para um comportamento contrário à cooperação que a sociedade institui.

A justiça impõe-se como um mecanismo, um instrumento de regulação desses movimentos inesperados e irracionais das paixões humanas, pois não podemos fazer tudo aquilo que nos apetece... Não se pretende acabar ou estrangular as paixões, pois isso seria como que acabar com um motor da humanidade. O que importa é reprimir, controlar ou equalizar os seus movimentos contrários, por outras palavras - não se suprime o princípio de prazer, mas há como

que uma aplicação do mesmo, através da justiça, no sentido de satisfazer a natureza do homem, ou a sua tendência para o prazer, satisfazendo ao mesmo tempo os interesses dos outros homens, permitindo a existência duma sociedade, que mediante uma supressão dos impulsos imediatos, os vários membros poderão beneficiar todos dos seus interesses. As paixões sublimadas são mecanismos de defesa do ego e contribuem para outras formas elevadas de realização individual e social.

(...) esta avidez de adquirir bens e posses para nós próprios e para os nossos amigos mais chegados é insaciável, perpétua, universal e directamente destrutiva da sociedade. (Hume, 2001, p.567)

Uma fonte sempre presente de conflitos na humanidade tem sido a questão da propriedade, que se constitui como essencial para o estabelecimento da sociedade, e que se manifesta na distinção da propriedade privada. Sendo os objetos materiais uma fonte constante de desejo de posse, a instituição da justiça torna-se, como que, uma medida imprescindível para regular a fruição dos mesmos.

O “egoísmo e a generosidade limitada” (Hume, 2001, p.570), são as qualidades que os objetos exteriores tem de enfrentar. Como os homens não se podem abastecer com a mesma abundância de bens nem partilham uma mesma afeição pelo outro como para si mesmos, Hume (2001) considera que:

(...) é unicamente do egoísmo do homem e da sua generosidade limitada, juntamente com a parcimónia com que a natureza providenciou a satisfação das suas necessidades, que a justiça tira a sua origem. (p.571)

É para contrariar estes inconvenientes que o homem é levado a criar convenções, de forma a conter este egoísmo e separar da comunidade quem não respeita as regras. As leis ao qual o respeito ou não incide, são obra do nosso

interesse e do interesse público, e não são propriamente uma preocupação que surge duma relação de ideias mas sim das nossas impressões e sentimentos que se constituem a partir do artifício do próprio homem, logo as leis são regras artificiais e abstractas, não se referindo a casos mas interesses gerais/universais, que: “ (...) visam o seu fim de maneira (...) indirecta; e o interesse que as origina não é de molde a poder ser seguido pelas paixões humanas naturais e sem artifício” (Hume, 2001, p.572).

O princípio de prazer é desta forma apaziguado através da justiça que procura satisfazer as tendências do indivíduo em função das necessidades do todo, isto é, do colectivo.

A necessidade e a vantagem da sociedade para a satisfação das nossas paixões surge a partir do momento em que reconhecemos que o egoísmo e a generosidade limitada, juntamente com uma liberdade incondicional e cega, nos impede de viver em comum uns com os outros. Neste sentido, as paixões quando restringidas são satisfeitas em muito maior grau, do que quando se encontram livres e sem rédeas.

A sociedade tem por objectivo regular as tendências que colocam os homens numa situação de conflito. Para Hume (2001), o social tem como papel essencial a regulação e a ordenação daquilo que se reconhece como maior fonte de divergência entre os homens, ou seja, a propriedade. A justiça, que procura a estabilidade, pressupõe um acordo tácito entre os homens no qual se estabelece a distinção fundamental do que é meu e do que é teu. Sem a delimitação desta posse a sociedade torna-se impraticável pois é o desejo de possuir sem regras nem limites que provoca essa força desenfreada e fonte nuclear de conflitos.

A justiça não surge, portanto, de maneira espontânea como a tendência para o prazer, pois constitui-se, como limites de satisfação desse prazer, como num esforço de entendimento e não de algo naturalmente instintivo. A justiça é uma invenção, um instrumento de correção das paixões cuja mediação é feita pelo entendimento ou razão.

2.3 O valor da Vida Humana

A vida humana é sagrada.

A capacidade do ser humano em fazer juízos de valor advém da sua racionalidade. Segundo Agatti (1977), o juízo de valor é uma proposição que:

1º exprime uma apreciação subjetiva com fundamento afetivo; 2º indica como as coisas se aproximam de algum padrão abstrato tido como norma; 3º exprime uma conformidade que deve existir entre uma ação e uma norma; 4º supõe um critério não defensável pelo método científico no sentido estrito. (p.113)

Segundo Engelhardt (1998), a distinção entre pessoa e vida humana biológica, é de suma importância para o desenvolvimento da bioética. Vida humana biológica são: os fetos, os comatosos, deficientes mentais, e todos os que não possuam autoconsciência, racionalidade, e capacidade de emissão de juízos de valor (acusar e elogiar). Engelhardt (1998) apresenta as quatro características da pessoa: autoconsciência, racionalidade, sentido moral e liberdade, e surge um dilema na determinação do momento em que o ser humano se torna pessoa.

“As pessoas são elementos básicos para o estudo da moralidade. Nem todos os seres humanos são pessoas no sentido de se revelarem como agentes morais.” (Engelhardt, 1998, pg.289)

A abordagem de Engelhardt (1998) assenta na moralidade, mas também inclui outros aspectos que também podem ser determinantes na valorização da vida humana (sentido pleno, uno), tais como: mobilidade, diagnóstico terminal, enfermidade (que condicione a plenitude das condições de vida, entre elas: autonomia, independência, liberdade, racionalidade).

Contudo:

Julgamentos, avaliações da vida, a favor ou contra, não podem, em última instância, jamais ser verdadeiros: o único valor que apresentam é o de serem sintomas e só como sintomas merecem ser levados em consideração; em si tais julgamentos não passam de idiotices. É necessário portanto estender a mão para se poder apreender essa *finesse* extraordinária de que *o valor da vida não pode ser apreciado*. Não pode ser apreciado por um vivo, porque é parte e até objeto de litígio, e não juiz; nem pode ser apreciado por um morto, por outras razões. Tratando-se dum filósofo, ver um problema no valor da vida constitui uma objeção contra ele mesmo, constitui uma falta de discernimento e faz com que se ponha em dúvida sua sabedoria. (Nietzsche, 2001, p.15)

A maior arma do homem é a cognição e razão, e a valoração da vida humana manifestar-se-á numa condição de impossibilidade.

2.4 O Feminino

A diferença entre homens e mulheres (no ocidente), apesar da continua evolução e emancipação desta última, ainda se faz sentir. A ideologia patriarcal ainda presente na sociedade atual, remete para a antiguidade e pré-história em que o homem era privilegiado pelo seu vigor físico e aptidão para a caça e a mulher era indicada para a procriação e colecta de alimentos. Apesar do longo caminho já percorrido com marcos importantes, para a mulher, como a revolução francesa com a reivindicação do voto feminino e a revolução industrial com a incorporação da mulher no trabalho fabril, em Portugal só em 1931 é que foi atribuído, mas com restrições (mulheres: mínimo estudos secundários completos, homens: saber ler e escrever), o poder de voto às mulheres. Só em 1974 com a revolução do 25 de Abril é que foram abolidas as restrições sexistas quanto ao voto. A mulher desempenha uma multiplicidade de papéis ao longo da vida, profissionais, sociais, familiares, pessoais. Contudo a mulher continua a desempenhar um papel único e imprescindível, o de gestante, apesar de ser o mais primitivo e existencial é o mais importante. Qualquer perturbação a essa condição primordial, a esse poder inequívoco de gerar vida, é uma castração ao ser. Para a existência da escolha é necessária a presença de opções, como a opção de gerar ou não um novo ser.

O *assalto* que homens e mulheres enfrentam na sua identidade de género, quando confrontados com uma condição de infertilidade, ocorre, numa boa medida, porque as ideologias culturais apoiam a ideia de que o desempenho biológico – a reprodução – é central para a definição de pessoa. (Augusto, 2009, p.46)

2.5 Natureza Humana

2.5.1 Altruísmo

O altruísmo dá lugar ao outro na experiência moral, especialmente onde o outro é necessário. A intenção e a ação altruísta, (Post, Underwood, Schloss & Hurlbut, 2002), pelo bem do outro, têm um fim em si mesmas, dispensando o reconhecimento e o bem-estar próprio, comumente considerado o alicerce de uma vida moral.

Para Seelig e Rosof (2001), o altruísmo inclui um leque de comportamentos tanto normais como patológicos que se manifestam num comportamento que tem como objectivo beneficiar o outro, e propõem cinco categorias distintas de altruísmo. Em primeiro o *protoaltruísmo* – instintivo e remete a comportamentos altruístas observados em animais e no ser humano, inclui a criação e a proteção parental. O *altruísmo generativo* é o prazer livre de conflitos, no desejo do êxito e bem-estar do outro. O *altruísmo conflictivo* é um altruísmo generativo que foi levado ao conflito mas que pode disfrutar do prazer e satisfação do outro. O *pseudoaltruísmo* tem origem num conflito e serve de mecanismo defensivo que oculta um sadomasoquismo subjacente. Por último, o *altruísmo psicótico* verifica-se em indivíduos cujas carências delirantes os levam a ferirem-se ou sacrificarem-se, de forma excessiva, pelo bem-estar dos outros.

O altruísmo normal, maduro ou saudável (Seelig e Rosof, 2001), é complexo e entra facilmente em conflito, pois permite a satisfação sublimada de impulsos tanto agressivos como sexuais. O altruísmo normal pode ser útil na regulação dos afectos e envolve empatia. O altruísmo normal é a capacidade de experimentar prazer

sustentado e livre de conflitos por contribuir para o bem-estar de outros e distingue-se da necessidade de sacrificar-se em benefício de outros.

A evolução do cérebro humano foi acompanhada pela preocupação com o bem e o mal, a capacidade de interiorizar os sentimentos e pensamentos dos outros e o desejo de aumentar a virtude própria e evitar experiências que possam comprometer a avaliação da virtude. Estas competências são componentes de algumas formas de altruísmo e de algumas relações de amor.

A atual preocupação, (Kagan, 2002), em aperfeiçoar o Eu e aumentar a tolerância pelos valores éticos de todos os grupos enfraqueceu a motivação para o altruísmo e o amor, como atrativas experiências para aumentar o sentimento da virtude que requer contínua afirmação. É provavelmente necessário, algum narcisismo para a esperança, a alegria, e o amor, mas em exagero é maleficiente.

Freud (1917) aborda o altruísmo da seguinte forma:

O contrário do egoísmo, *altruísmo*, não coincide, enquanto conceito, com catexia objetal libidinal, mas se distingue desta pela ausência de desejos de satisfação sexual. Quando alguém está totalmente apaixonado, entretanto, o altruísmo se superpõe à catexia objetal libidinal. Via de regra, o objeto sexual atrai para si uma parte do narcisismo do ego, e isto se torna visível naquilo que se conhece por 'supervalorização sexual' do objeto. Se, ademais disso, existe uma transposição altruísta do egoísmo para o objeto sexual, o objeto se torna extremamente poderoso; é como se ele tivesse absorvido o ego. (p.102)

Segundo Sober (2002), apesar de na natureza se verificar a existência de comportamentos altruístas, o altruísmo psicológico é aquele que coexiste com a razão, é uma característica do homem racional. O conceito de altruísmo psicológico apesar de aplicado a pessoas e ações, a melhor forma de começar a pensa-lo é:

como uma particularidade dos motivos, desejos ou preferências. Um desejo altruísta é: “what ones wants is that another person do well” (Sober, 2002, p.19).

O altruísmo psicológico preocupa-se com a natureza do desejo altruísta interrogando-se sobre se esse desejo manifesta um meio ou um fim. Sober (2002), apresenta duas hipóteses para o desejo altruísta: a egoísta e a hedonista; ambas apresentam o bem como um fim, quer seja particular ou geral. Contudo, as ações podem ser causadas por uma simultaneidade de desejos, o pluralismo é o que melhor caracteriza os desejos, mas não a pureza das nossas ações.

Na direção da ação humana encontram-se os princípios morais, mas os desejos altruístas nem sempre coincidem com estes pois refletem preferências que a moral não contempla, surgindo na divisão entre desejos altruísta e princípios morais o conceito de amor, conceito este que nos torna parciais.

2.5.2 O Erro de Descartes: Ética, Altruísmo, Emoção, Razão e Neurociência

O Erro de Descartes, (Damásio 2003), apresenta-nos a construção de uma teoria, baseada em dados experimentais laboratoriais, de que as emoções desempenham um importante papel nas decisões humanas, e também porque ao longo da história da filosofia as emoções foram sendo constantemente repudiadas no que se refere ao seu contributo para o funcionamento da razão humana, isso observou-se em Descartes (2000): *cogito, ergo sum* (penso, logo existo).

Damásio (2003) diz:

O facto de agir de acordo com um princípio ético requerer a participação de circuitos modestos no cerne do cérebro não empobrece esse princípio ético. O edifício da ética não desaba, a moralidade não está ameaçada e, num indivíduo normal, a vontade continua a ser vontade. (p.15)

Segundo Damásio (2003), verificámos que há uma influência determinante das emoções nas decisões humanas de ordem prática. Explica-nos o autor que, após análise de doentes com lesões nas áreas cerebrais que controlam as emoções, o cérebro que está privado da recepção e envio de sinais relacionados com às emoções também apresenta deficiências no que se refere à tomada de decisões.

Damásio (2003), nas suas investigações fez experiências laboratoriais com doentes com lesões nos lobos frontais e com indivíduos normais (grupo de controlo). Daí retirou várias conclusões, referindo algumas delas serem apenas hipóteses de trabalho com possibilidade de confirmação posterior. Assim, observou que as emoções são sentidas através da relação (por sinais neurais) entre o corpo e o cérebro, que uma parte do raciocínio humano está dependente dessa relação e que os sinais neurais enviados do corpo para o cérebro fazem parte do sistema cognitivo humano.

Todas estas conclusões dizem respeito a uma área de raciocínio específica e que é a da tomada de decisões, ou seja, a área atuante da razão prática. De acordo com Damásio (2003), para que todo o processo de deliberação e decisão decorra normalmente, e portanto para que funcione bem, o nosso cérebro tem a necessidade de se apoiar nas emoções e nos sentimentos. Aquilo que acontece,

segundo Damásio (2003), é que ao longo da infância e adolescência as opções que vamos tendo provocam emoções. Consistindo estas últimas numa troca de informações (através de sinais neurais) entre o cérebro e o corpo e vice-versa, permitindo ao cérebro ter uma constante atualização do estado corporal. À medida que as emoções vão surgindo, o cérebro vai catalogando determinado tipo de opções como boas ou más e deste modo vai sendo construído ao longo da vida, com especial incidência na infância e adolescência, um enorme conjunto de informações que nos ajudam nas decisões futuras. Assim, se um determinado tipo de opção nos conduziu a um mau resultado no passado, quando nos encontramos perante o mesmo tipo de circunstâncias que nos levaram a decidir mal, ocorre no nosso corpo um conjunto de sensações próximas das mesmas, que já na situação passada tinham ocorrido, a estas sensações corporais Damásio (2003) chama marcadores-somáticos.

Em suma, os marcadores-somáticos são um caso especial do uso de sentimentos que foram criados a partir de emoções secundárias. Estas emoções e sentimentos foram ligados, por via da aprendizagem, a certos tipos de resultados futuros ligados a determinados cenários. (Damásio, 2003, p.186)

Como uma espécie de sinal de alarme, somos agora orientados a decidir de forma diferente, de modo a obtermos um resultado vantajoso. É pelo processo que acabámos de descrever, que Damásio (2003) afirma, que os sentimentos e as emoções “são precisamente tão cognitivos como qualquer outra percepção” (p.17). Este processo de aprendizagem nos primeiros anos de vida é influenciado pelo contexto social em que vivemos e pela educação a que somos sujeitos.

Damásio (2003), vai mais longe ao referir que as mesmas áreas do cérebro que controlam as emoções são as mesmas que regulam biologicamente o corpo,

extraindo como conclusão que os mecanismos emocionais subjacentes à tomada de decisões provocam no corpo os sentimentos referentes a emoções que nos orientam para a sobrevivência. Esta sobrevivência não depende apenas do momento presente, estando aliás em grande medida dependente do futuro e por isso mesmo esta maquinaria emocional ajuda-nos a tomar decisões corretas no que se refere ao planeamento do futuro.

(...), os processos da emoção e dos sentimentos fazem parte integrante da maquinaria neural para a regulação biológica, cujo cerne é constituído por controlos homeostáticos, impulsos e instintos...As decisões pessoais e sociais estão repletas de incertezas e têm impacto na sobrevivência de forma directa ou indirecta. (Damásio, 2003, p.100)

Os indivíduos com lesões em determinadas áreas do cérebro (lobos frontais) apresentam deficiências na tomada de decisões em virtude do estado que Damásio (2003) descreve como *“saber mas não sentir”* (p.215). Estas pessoas não têm emoções e portanto não sentem os estados corporais associados a emoções, tendo como consequência a não detecção por parte do cérebro de um estado corporal motivador ou repressor de uma determinada decisão. Estes doentes não perdem as capacidades de avaliação racional de situações, não perdem a inteligência, não perdem a memória (retêm a memória dos estados emocionais e sentimentais passados), não adquirem dificuldades na linguagem, não perdem as capacidades motoras, apenas perdem a capacidade de gerar emoções e captar os sentimentos a elas relacionados.

Com efeito, o que parecia verificar-se era que o conhecimento daqueles doentes se encontrava disponível em toda a sua extensão, excepto ao nível disposicional que relaciona um determinado facto com o mecanismo de recriação de uma resposta emocional. (Damásio, 2003, p.220)

Damásio (2003) descreve ainda estes doentes, como possuidores de uma “*miopia para o futuro*” (p.226), por não apresentarem marcadores-somáticos referentes às previsões futuras.

Estas conclusões revolucionam a forma tradicional de pensar a ética. O contexto das decisões que se apoiam nas emoções é o social e individual e relativamente a ele durante muito tempo se pensou que a interferência das emoções prejudicava o processo de raciocínio.

Damásio (2003), não afirma que todas as emoções são benéficas ao processo de raciocínio, admite inclusive que algumas delas possam prejudicá-lo em determinadas circunstâncias. O que afirma é que sem as emoções não seríamos capazes de raciocinar e decidir correta e atempadamente na maioria das ocasiões. Damásio (2003) levanta questões pertinentes como a da existência do altruísmo.

Significa isto que não há verdadeiro altruísmo?... Julgo que não. Em primeiro lugar, a verdade do altruísmo, ou de qualquer comportamento equivalente, tem a ver com a relação entre aquilo em que internamente acreditamos, sentimos ou tencionamos fazer e aquilo que exteriormente declaramos acreditar, sentir ou querer. (Damásio, 2003, p.188)

As sociedades ocidentais desenvolveram e continuam a desenvolver o sistema jurídico, que traduz um conjunto de normas sociais pelas quais todos os indivíduos de uma determinada sociedade se devem reger. Os sistemas jurídicos das sociedades, especialmente a área jurídico-civil, constituem um forte apoio à ética e a admissão da necessidade da existência e cumprimento de normas sociais. Porém, por um lado o sistema jurídico não pode abranger todo o leque de ações humanas possíveis, por outro trata-se de um normativo imposto pelos órgãos

governativos. Deste modo, verifica-se que, embora necessários, os sistemas jurídicos não substituem a ética nem poderão fazê-lo.

Damásio (2003) admite as ações altruístas como superação das nossas bases biológicas e culturais, a favor de algo mais elevado.

(...), apesar de a biologia e a cultura determinarem muitas vezes o nosso raciocínio, direta ou indiretamente, e aparentemente limitarem o exercício da liberdade individual, temos de admitir que os seres humanos contam com alguma margem para essa liberdade, para quererem e executarem ações que podem ir contra a aparente determinação da biologia e da cultura. (Damásio, 2003, p.188,189)

2.6 Procriação Humana

“A procriação humana que dá origem a um novo indivíduo, deve ser descrita como um processo biológico no qual a anatomia e a fisiologia do organismo sexual exprimem toda a sua causalidade.” (Screccia, 2009, p.99)

2.6.1 Infertilidade

A infertilidade toma de assalto o desejo de um novo ser, e despoleta incerteza e insegurança.

A infertilidade é o resultado de uma falência orgânica devida à disfunção dos órgãos reprodutores, dos gametas ou do conceito. Um casal é infértil quando não alcança a gravidez desejada ao fim de um ano de vida sexual contínua sem métodos contraceptivos. Esta definição é válida para o casal com vida sexual plena de amor e prazer (3-5 vezes por semana), em que a mulher tem <35 anos de idade (6 meses se ≥35 anos de idade), e em que ambos não conhecem qualquer tipo de causa de infertilidade que os atinja. Também se considera infértil o casal que apresenta abortamentos de repetição (≥3, consecutivos). (Sá, Sousa e Barros, sd,)

A infertilidade surge, como uma não aceitação à limitação do direito de procriação. O que dantes era tabu agora é o alvo das atenções da medicina reprodutiva. Segundo Santos & Ramos (2010), a parentalidade é um desejo de muitos casais e procriar é algo natural, não conjecturando sobre possíveis entraves a essa condição natural, e à necessidade de recorrer a ajuda médica especializada, para atingir o desejo da parentalidade.

A infertilidade é na maioria das vezes um elemento surpresa na vida do casal, que despoleta preocupações e insegurança. O recurso aos serviços de saúde adequados, inclui todo um processo de avaliação, análise, tratamento, e técnicas de procriação medicamente assistida, com fim à obtenção da gravidez. Todo este processo pode ser indutor de grande desconforto e stress, “com grande impacto na vida dos casais” (Santos & Ramos, 2010, p.32). O confronto com um diagnóstico de infertilidade pode acarretar a nível psicológico os seguintes aspectos:

Sentimento de incontrolabilidade acerca da sua vida, efeitos na autoestima e identidade, impacto no relacionamento conjugal, impacto no relacionamento sexual, impacto nas relações sociais. (Santos & Ramos, 2010, p.33-38)

Perante casos de infertilidade deve contactar-se especialistas em procriação medicamente assistida.

2.6.2 Procriação medicamente assistida

A procriação medicamente assistida é a intervenção no processo reprodutivo (quando não ocorre de forma natural) que visa solucionar os problemas de infertilidade.

De acordo com a Lei da Procriação medicamente assistida (Lei nº 32/2006, de 26 de Julho) tem como condições de admissibilidade:

- 1 — As técnicas de PMA são um método subsidiário, e não alternativo, de procriação.
- 2 — A utilização de técnicas de PMA só pode verificar-se mediante diagnóstico de infertilidade ou ainda, sendo caso disso, para tratamento de doença grave ou do risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras. (Artigo 4º.)

2.6.2.1 Técnicas de procriação medicamente assistida

Segundo IVI (s.d):

Inseminação artificial: Inserção na cavidade uterina (inseminação intrauterina) de espermatozoides, após a sua preparação em laboratório. A primeira inseminação artificial ocorreu em 1790.

Fertilização *in vitro* ou Injeção intracitoplasmática de espermatozóides: União do óvulo com o espermatozóide *in vitro* (caixa de Petri), com o objectivo de obter embriões a transferir para o útero materno.

Injeção intracitoplasmática de espermatozoides: O processo envolve a injeção de um espermatozoide no citoplasma do óvulo. A primeira fertilização *in vitro* ocorreu em 1978.

Processos Associados (Associação Portuguesa de Fertilidade, s.d.):

Transferência de embriões, gâmetas ou zigotos

Doação de espermatozoides

Doação de ovócitos

Criopreservação de espermatozoides

Criopreservação de ovócitos

Criopreservação de embriões

Transferência de embriões criopreservados

Transferência de embriões criopreservados doados

Diagnóstico genético pré-implantação

Diagnóstico de alterações genéticas e cromossómicas nos embriões, antes da sua implantação. Esta técnica exige sempre um tratamento de Fecundação *in vitro* (FIV) com Microinjeção Espermática (ICSI), para dispor dos embriões em laboratório.

2.6.3 Maternidade de substituição

“O corpo humano não pode ser reduzido a um meio, não pode ser apropriado como uma coisa, não pode se tornar um artigo de comércio nem fonte de lucro”. (Durand, 2003, p. 242)

Segundo Schwartz (1991), o recente desenvolvimento da utilização da maternidade de substituição como prática de procriação medicamente assistida ainda não fornece informação suficientemente válida sobre os efeitos psicológicos a longo prazo quer dos adultos quer das crianças envolvidas no processo. As dificuldades da parentalidade, psicologicamente e economicamente, convenceram muitos casais de que deviam não ter filhos. E, aqueles que planeiam ter filhos tem de se preparar psicologicamente para a responsabilidade e exigência do exercício da parentalidade, e economicamente para o aumento de todas as despesas e necessidades.

O diagnóstico de infertilidade afecta os casais, como um todo e individualmente, as alternativas para procriação, como a maternidade de substituição, só devem ser apresentadas, quando estiverem psicologicamente preparados. A reação das pessoas à ausência de filhos num casal é variada mas geralmente muito estereotipada. Muitas pessoas pensam que a infertilidade é no

mínimo triste. Para Daynes (2010), a infertilidade é um alerta de que as melhores pessoas sofrem o mais duro dos desafios.

A maternidade de substituição , já na antiguidade, era mencionada:

Sarai, mulher de Abrão, não lhe tinha dado filho; mas, possuindo uma escrava egípcia, chamada Agar, disse a Abrão: "Eis que o Senhor me fez estéril; rogo-te que tomes a minha escrava, para ver se, ao menos por ela, eu posso ter filhos." Abrão aceitou a proposta de Sarai. (A.V., s.d, Génesis, 16:1-2)

Para Cook, Sclater & Kaganas (2003), não existe nada de novo na ideia de uma mulher gerar uma criança para outra. Apresentam dois processos de maternidade de substituição, a parcial, que implica só inseminação artificial, ou seja, quem gera a criança é também a sua mãe biológica, e ao outro processo chamam de gestacional, ou total, aqui recorre-se à fertilização *in vitro*, ou seja, quem gera a criança não tem qualquer laço biológico com a mesma, daí o termo utilizado: gestacional. A prática da maternidade de substituição parcial consegue ser mais discreta, enquanto que a gestacional/ total, como requer um procedimento mais elaborado tornou-se num assunto de preocupação pública, dando origem à necessidade de regulamentar a prática da maternidade de substituição. Contudo enquanto a maternidade de substituição é uma solução para o problema da infertilidade, para o contexto social é um problema. A maternidade de substituição aparentemente provoca muito mais ansiedade que a adopção, talvez porque transmite a percepção de que a ciência está a perder o controlo e a deixar para trás valores fundamentais.

A maternidade de substituição levanta inúmeras questões e preocupações, entre elas, se a mesma deve ser de carácter altruísta ou comercial, e por sua vez

estes mesmos conceitos levantam as suas questões, torna-se importante a existência de um acordo.

O homem se diferencia das outras espécies por sua consciência, por sua racionalidade, sua liberdade, sua responsabilidade, pelos sentimentos e pela palavra. Com essas características, cabe a ele humanizar o criado, estando apto a criar melhores condições de vida para si e para os outros. (Pessini, 2002, p. 229)

Segundo Kant (1999), nada deve ser usado como um meio mas sim como um fim em si mesmo. Usar o corpo como um meio inconsciente no momento de uma vontade, sem antecipação do que *há-de-vir*, comporta consequências.

“Age como se a máxima da tua acção se devesse ser instituída pela tua vontade como lei universal da natureza.” (Kant, 1999, p. 91)

2.6.3.1 Gravidez e maternidade de substituição

O conhecimento dos efeitos da gravidez, e a existência de um consentimento informado tornam-se imprescindíveis à prática da maternidade de substituição como técnica de procriação medicamente assistida, assegurando os quatro grandes princípios a que toda a intervenção médica, (Engelhardt, 1998), está sujeita, a saber: beneficência, consentimento, não maleficência e autonomia.

Assim sendo, apresenta-se algumas das adaptações fisiológicas, infeções e complicações associadas à gravidez, que quem se propõe à maternidade de substituição deve informar-se e consciencializar-se:

Gravidez: é o período que vai da concepção ao nascimento. Começa com a fertilização de um óvulo por um espermatozoide e a subsequente implantação do

óvulo. O óvulo fertilizado irá dar origem à placenta e ao embrião (o qual mais tarde se chamará feto).

No decorrer da gravidez ocorrem as seguintes adaptações fisiológicas (Manual Merck & Medipedia): Hematológicas: aumento da volemia, aumento da massa eritrocitária, aumento dos leucócitos, alterações da coagulação. Cardiovasculares: débito cardíaco, pressão arterial, pressão venosa, mimetização de doença cardíaca. Urinárias: alterações anatómicas, hemodinâmica renal, excreção de nutrientes aumentada. Respiratórias: hiperventilação. Digestivas: náuseas, vômitos, aumento do apetite, edema e hiperémia gengival, ptialismo, motilidade e tônus gastrintestinal. Endócrinas: pâncreas e metabolismo dos HC, aumento dos níveis circulantes de insulina, função tiroideia. Pele e faneras: pigmentação, vasodilatação periférica, estrias, alterações capilares. Músculo-esqueléticas: relaxina.

Infeções na gravidez, parto e puerpério: rubéola, toxoplasmose, citomegalovirose, infeções vaginais (vaginose bacteriana, gonorreia, clamídia, estreptococo B), infeção puerperal.

Complicações na gravidez: aborto espontâneo, doença trofoblástica, gravidez ectópica, hiperemese gravídica, hidrâmnios, toxemia gravídica: pré eclampsia e eclampsia, diabetes gestacional, incompatibilidade do factor Rh, placenta prévia, descolamento prematuro da placenta, hemorragias vaginais, anemias, erupções cutâneas.

Pode também, ocorrer, gestação gemelar, malformações fetais, anomalias congênicas.

2.7 Lei da Procriação Medicamente Assistida

A Lei da Procriação medicamente assistida (Lei nº 32/2006, de 26 de Julho), aplica-se às seguintes técnicas de procriação medicamente assistida:

- a) Inseminação artificial;
- b) Fertilização *in vitro*;
- c) Injecção intracitoplasmática de espermatozóides;
- d) Transferência de embriões, gâmetas ou zigotos;
- e) Diagnóstico genético pré-implantação;
- f) Outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias. (Artigo 2.º)

A Lei da Procriação medicamente assistida (Lei nº 32/2006, de 26 de Julho), tem como beneficiários:

- 1- Só as pessoas casadas que não se encontrem separadas judicialmente de pessoas e bens ou separadas de facto ou as que, sendo de sexo diferente, vivam em condições análogas às dos cônjuges há pelo menos dois anos podem recorrer a técnicas de PMA. 2 - As técnicas só podem ser utilizadas em benefício de quem tenha, pelo menos, 18 anos de idade e não se encontre interdito ou inabilitado por anomalia psíquica. (Artigo 6.º)

2.7.1 A maternidade de substituição e a lei portuguesa

Atualmente em Portugal a maternidade de substituição é ilegal. Segundo a Lei da Procriação medicamente assistida (Lei nº 32/2006, de 26 de Julho): “São nulos os negócios jurídicos, gratuitos ou onerosos, de maternidade de substituição” (Artigo 8.º).

2.7.2 Alteração da lei da procriação medicamente assistida

Foram apresentados projetos de lei na assembleia da república portuguesa com vista à alteração à Lei da Procriação medicamente assistida (Lei nº 32/2006, de 26 de Julho).

O primeiro projeto apresentado, Projeto de Lei n.º 122/XII/1.^a, pertence Bloco de Esquerda.

O segundo e terceiro projetos, Projeto de Lei n.º 131/XII, e o Projeto de Lei n.º 137/XII, pertencem ao Partido Socialista.

O Projeto de Lei nº 138/XII, foi apresentado pelo Partido Social Democrata.

Os projetos aprovados, mas ainda não legislados, foram os Projeto de Lei nº 131/XII e 138/XII.

Os projetos apresentados pretendem regulamentar o recurso à maternidade apresentando algumas alterações, entre elas:

Alterações referentes ao artigo 2º da Lei da Procriação medicamente assistida (Lei nº 32/2006, de 26 de Julho):

2 - A presente lei aplica-se ainda às situações de maternidade de substituição previstas no artigo 8.º. (Projeto de Lei n.º 122/XII/1.^a)

2 – A presente lei aplica-se ainda às situações de maternidade de substituição previstas no artigo 8.º. (Projeto de Lei n.º 131/XII)

2. A presente lei aplica-se ainda às situações de maternidade de substituição previstas no artigo 8.º. (Projeto de Lei nº 138/XII)

Alterações referentes ao artigo 8º da Lei da Procriação medicamente assistida
(Lei nº 32/2006, de 26 de Julho):

Projeto de Lei n.º 122/XII

3 - A título excepcional, é admitida a celebração de negócios jurídicos, a título gratuito, de maternidade de substituição nos casos de ausência de útero e de lesão ou doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez da mulher.

4 - Para além das situações previstas no número anterior e sempre a título excepcional, o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, ouvida previamente a Ordem dos Médicos, pode autorizar a celebração de negócios jurídicos de maternidade de substituição em situações clínicas que o justifiquem.

5 - Salvo nos casos previstos nos n.ºs 3 e 4, a mulher que suportar uma gravidez de substituição de outrem é havida, para todos os efeitos legais, como a mãe da criança que vier a nascer. (BE, 2011)

Projeto de Lei n.º 131/XII

2 – A celebração de negócios jurídicos de maternidade de substituição só é possível a título excecional e com natureza gratuita, nos casos de ausência de útero e de lesão ou doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez da mulher ou em situações clínicas que o justifiquem.

3 – A maternidade de substituição só pode ser autorizada através de uma técnica de procriação medicamente assistida com recurso aos gâmetas de, pelo menos, um dos respetivos beneficiários.

4 – Após audição da Ordem dos Médicos, a celebração de negócios jurídicos de maternidade de substituição carece da autorização prévia do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida que supervisiona todo o processo.

5 – É proibido qualquer tipo de pagamento ou doação de qualquer bem ou quantia dos beneficiários à mãe de substituição pela gestação da criança, exceto o valor correspondente

às despesas médicas.

6 – A criança que nascer através do recurso à maternidade de substituição é tida como filho dos respetivos beneficiários.

7 – A lei regulamenta a maternidade de substituição definindo, nomeadamente, os requisitos de validade e eficácia do consentimento das partes, o regime dos negócios jurídicos de maternidade de substituição, os direitos e os deveres das partes, bem como a intervenção do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida e da Ordem dos Médicos.

8 – São nulos os negócios jurídicos, gratuitos ou onerosos, de maternidade de substituição que não respeitem o disposto nos números anteriores.

9 – No caso previsto no número anterior, a mulher que suportar uma gravidez de substituição de outrem é havida, para todos os efeitos legais, como a mãe da criança que vier a nascer. (PS, 2012)

Projeto de Lei nº 138/XII

3. A título excecional, é admitida a celebração de negócios jurídicos gratuitos de maternidade de substituição nos casos de ausência de útero na parceira feminina do casal, nos termos do artigo 6.º.

4. Para além da situação prevista no número anterior e sempre a título excecional, o Conselho Nacional da Procriação Medicamente Assistida, ouvida previamente a Ordem dos Médicos, pode autorizar a celebração de negócios jurídicos gratuitos de maternidade de substituição em situações clínicas que o justifiquem e desde que se encontrem preenchidas as condições previstas nos artigos 4.º e 6.º

5. É proibido qualquer tipo de pagamento, benefício ou doação de qualquer bem ou quantia à mãe de substituição pela gestação da criança, exceto o valor correspondente às despesas de saúde efetivamente realizadas e desde que devidamente tituladas em documento próprio.

6. Salvo nos casos previstos nos números 3 e 4, a mulher que suportar uma gravidez de substituição de outrem é havida, para todos os efeitos legais, como a mãe da criança que vier a nascer. (PSD, 2012)

3. METODOLOGIA

Ao longo deste capítulo, vamos caracterizar a amostra, os instrumentos utilizados e os procedimentos inerentes à realização do presente trabalho.

3.1. Seleção e Caracterização da Amostra

Participaram nesta investigação 20 indivíduos, com idades compreendidas entre os 28 e os 60 anos. Os indivíduos foram escolhidos por conveniência e disponibilidade dos mesmos.

3.1.1 Género

Relativamente ao género da amostra da amostra: 35% são elementos do sexo masculino, os restante 65% pertencem ao sexo feminino.

Tabela 1. Caracterização da amostra, por género:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculino	7	35,0	35,0	35,0
	Feminino	13	65,0	65,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

3.1.2 Nível de ensino

Relativamente ao grau de escolaridade da amostra: 45% possui licenciatura, 40% possui o nível secundário, 5% possui 3º ciclo, 5% possui pós-graduação e 5% possui mestrado.

Tabela 2. Caracterização da amostra, por escolaridade:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3º Ciclo	1	5,0	5,0	5,0
	Secundário	8	40,0	40,0	45,0
	Licenciatura	9	45,0	45,0	90,0
	Pós-Graduação	1	5,0	5,0	95,0
	Mestrado	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

3.2. Instrumentos

O instrumento utilizado foi o questionário aberto, (Comissão Europeia, 2005), (embora também comporte algumas questões fechadas), com vista a respostas narrativas, semelhante à entrevista estruturada de forma a recolher opiniões e perspectivas, permitindo analisar e compreender reações da população.

3.3 Procedimentos

3.3.1 Recolha de dados

O questionários foram entregues aos inquiridos e posteriormente recolhidos. A entrega e recolha dos questionários ocorreu entre janeiro e março de 2012, tendo em consideração a mediatização, nesse período, da questão abordada.

3.3.2 Tratamento de dados

A análise dos questionários comporta dois métodos, primeiro uma abordagem quantitativa com recurso ao programa estatístico SPSS e folhas de cálculo, para as questões fechadas; segundo uma abordagem qualitativa que comporta uma análise de conteúdo e a elaboração de grelhas e categorias para a análise da narrativa, possibilitando inferências e interpretações.

Bardin (1977) define análise de conteúdo:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (p. 42)

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo iremos apresentar os resultados obtidos através dos questionários.

4.1 Apresentação do Conteúdo dos Questionários

4.1.1 Maternidade de substituição

Dos inquiridos, 65% concordam com a maternidade de substituição, 25% não concordam, 5% concorda em caso de neoplasia e não para qualquer outra situação, 5% não tem opinião.

Tabela 3. Concordância com a maternidade de substituição

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	13	65,0	65,0	65,0
	Não	5	25,0	25,0	90,0
	Sim e Não	1	5,0	5,0	95,0
	Não tem opinião	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

4.1.2 Carácter da maternidade de substituição

De acordo com os resultados apresentados, 40% acha que a maternidade de substituição deve ser remunerada, 25% acha que não deve ser remunerada, 15% acha que devem ser pagas as despesas associadas, 15% acha que depende da situação e ou acordo entre ambas as partes e 5% não respondeu.

Tabela 4. Remuneração na maternidade de substituição

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	5	25,0	25,0	25,0
	Sim	8	40,0	40,0	65,0
	Despesas	3	15,0	15,0	80,0
	Ambas /Depende	3	15,0	15,0	95,0
	Não responde	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

4.1.3 Valor da vida humana

A maioria dos inquiridos, 80%, considera o valor da vida humana imensurável, 20% consideram que pode ser valorada.

Tabela 5. Valoração da vida humana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	4	20,0	20,0	20,0
	Não	16	80,0	80,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

4.1.4 Gestante de substituição

De forma geral, os inquiridos responderam não serem capazes, 75%, não se verificando nenhuma resposta positiva.

Tabela 6. Ser gestante de substituição

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	15	75,0	75,0	75,0
	Não responde	3	15,0	15,0	90,0
	Não sabe	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

4.1.5 Aceitação de familiar ser gestante de substituição

No respeitante a um familiar ser gestante de substituição, 70% aceitava, 25% não aceitava e 5% não sabe.

Tabela 7. Aceitar um familiar ser gestante de substituição

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	14	70,0	70,0	70,0
	Não	5	25,0	25,0	95,0
	Não sabe	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

4.1.6 Recurso à maternidade de substituição

Dos inquiridos 50% era capaz de recorrer à maternidade de substituição, 35% não era e 15% não sabe.

Tabela 8. Recorrer à maternidade de substituição

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	10	50,0	50,0	50,0
	Não	7	35,0	35,0	85,0
	Não sabe	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

4.1.7 Adopção

Dos inquiridos 25% mencionou a adoção como alternativa para a parentalidade.

Tabela 9. Menção à adoção como alternativa para a parentalidade.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	15	75,0	75,0	75,0
	Sim	5	25,0	25,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

4.1.8 Limites e motivos

A tabela seguinte apresenta os principais limites apresentados pelos inquiridos relativamente à ação que visa a criação de vida humana, e algumas das condições de admissibilidade (clínicas e não clínicas), e beneficiários mencionadas pelos inquiridos para a maternidade de substituição.

Tabela 10. Resumo do conteúdo dos questionários

Questionário	Limites da ação na criação de vida humana	Motivos para o recurso à maternidade de substituição	
		Clínicos	Não clínicos
1	clonagem	inviabilidade de outras técnicas, infertilidade	desejo de ter uma filha
2	morais e éticos, não forçar a natureza humana	infertilidade, ordem biológica,	homossexuais
3	morais e éticos, não destruir uma vida para criar outra	infertilidade	homossexuais, produção independente
4	legalidade, prejuízos para outra pessoa	inviabilidade de outras técnicas	homossexuais, produção independente
5	desde que não envolva terceiros	não há motivos, ação contra natura	
6	o que não é natural	não concordo, não é natural	
7	legalidade, a liberdade(escolha)/ vontade de uns não afecte a dos outros	não sabe	vontade de constituir família, educar e transmitir conhecimento
8	exploração financeira		desespero por um filho de sangue
9	devem ser estabelecidos por lei e pelo casal, nunca com fins científicos	única solução,	homossexuais, indisponibilidade laboral, receio estético
10	ética, clonagem	infertilidade	mesmo ADN
11	tem de haver comum acordo entre partes		desespero, ansiedade, idade, estética
12	tem de haver comum acordo entre partes	impossibilidade de outra maneira	idade, não ter parceiro
13	não deve de haver criação(não natural) de vida humana, não contrariar a natureza	neoplasia, só motivos clínicos	
14	não passar por cima de ninguém	impossibilidade de outra maneira, doença	
15	não respondeu	não, não sabe	
16	tudo o que interfira com o bem-estar, ética e saúde do ser humano	última alternativa	pais solteiros, mulheres que não querem passar pela gravidez
17	liberdade de escolha dos envolvidos		qualquer, amor de ter um filho
18	respeito pelo outro	impossibilidade natural	
19	legalidade, integridade dos envolvidos, seleção de cromossomas e/ características, clonagem	doença, anomalia anatómica, impossibilidade de gestação	homossexuais, estética, atividade profissional
20	ética, manipulação genética, clonagem	casais que não podem ter filhos	por amor

Como se pode observar na tabela 9, a maioria dos inquiridos considera a existência de limites na ação de criação de vida humana, aludindo: à clonagem, à ética e moral, à lei, à liberdade e respeito pelo outro, à manipulação genética, à não-maleficência e limites contratualistas. Em relação ao motivos (condições de admissibilidade) são vários, entre os clínicos, a inviabilidade de ser de outra forma, e a infertilidade são os mais mencionados, já os motivos não clínicos são muito discrepantes que vão desde estéticos, profissionais, produção independente, homossexuais,..., sendo que estes dois últimos remetem mais para a determinação dos beneficiários mencionado por 7 dos inquiridos.

4.1.9 A gestante e a gestação

A tabela seguinte apresenta a forma como a gestante de substituição e o seu ato são visto pelos inquiridos.

Tabela 11. Visão sobre a gestante

Questionário	A gestante e a gestação
1	Apoio à procriação. Seria uma prestação de serviços em caso de remuneração, ou uma dádiva em caso de altruísmo
2	Muita responsabilidade e coragem.
3	Um ato de amor e solidariedade
4	Está a fazer um bem imenso a outras pessoas que por algum motivo não podem ter filhos da maneira dita natural.
5	Um ato contratualista
6	Insensível
7	Voluntário
8	Ato de desespero, falta de dinheiro.
9	Ato de amor, se for sem fins lucrativos
10	Atitude nobre, se for sem fins financeiros
11	Ato de amor
12	Ato de amor para com os pais que não podem ter filhos
13	Valentia e coragem, mas só por motivos clínicos
14	Ato de coragem
15	Cada um sabe de si
16	Ato de coragem
17	Ato de amor ao próximo, ato nobre e solidário
18	Ato de contributo para a felicidade de outros
19	Grande generosidade em caso de altruísmo
20	Cada mulher dispões do seu corpo livremente

Na tabela 10, podemos observar que muitos dos inquiridos considera a maternidade de substituição uma virtude.

4.2. Síntese Teórica

Apresentação da síntese teórica, no sentido de cruzarmos a informação recolhida com as referências obtidas através da revisão de literatura sobre o tema abordado.

4.2.1 Conceitos fundamentais.

A tabela seguinte sintetiza os conceitos fundamentais envolvidos neste estudo.

Tabela 12. Conceitos fundamentais

Conceitos	Definições
Altruísmo	Ação com fim no bem do outro
Bem	Ação virtuosa, conforme à virtude
Bioética	Ética aplicada à vida, à medicina
Ética e moral	Estudo das regras de conduta, conjunto das regras de conduta
Infertilidade	Incapacidade de procriar
Lei	Regras da ação
Maternidade de substituição	Gerar um filho para outrem
Procriação medicamente assistida	Técnicas de apoio à procriação
Respeito	Limite na/pela integridade do outro
Valor	Avaliação de uma ação Grau de importância/necessidade Atribuição de medida de qualidade ou quantidade

4.2.2 Enquadramento legal e projetos lei da maternidade de substituição.

Tabela 13. Lei atual e projetos de lei

	Lei atual (Lei n.º32/2006)	Projeto lei BE (122/XII)	Projeto Lei PS (131/XII)	Projeto Lei PSD (138/XII)
Maternidade de substituição	São nulos os negócios jurídicos, gratuitos ou onerosos, de maternidade de substituição.	Admitida a celebração de negócios jurídicos, a título gratuito Condições: Ausência de útero e de lesão ou doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez da mulher. Ou de acordo com a Ordem dos Médicos, em situações clínicas que o justifiquem	Possível a título excepcional e com natureza gratuita Condições: Ausência de útero e lesão ou doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez da mulher, ou em situações clínicas que o justifiquem	Admitida a celebração de negócios jurídicos gratuitos Condições: Ausência de útero na parceira feminina do casal. Ou de acordo com a Ordem dos Médicos, em situações clínicas que o justifiquem
Beneficiários	Só as pessoas casadas que não se encontrem separadas judicialmente de pessoas e bens ou separadas de facto ou as que, sendo de sexo diferente, vivam em condições análogas às dos cônjuges há pelo menos dois anos podem recorrer a técnicas de PMA. As técnicas só podem ser utilizadas em benefício de quem tenha,	As técnicas só podem ser utilizadas em benefício de quem tenha, pelo menos, 18 anos de idade, não se encontre interdito ou inabilitado por anomalia psíquica e tenha previamente expresso o seu consentimento nos termos do artigo 14.º.	Só as pessoas casadas que não se encontrem separadas judicialmente de pessoas e bens ou separadas de facto ou as que, sendo de sexo diferente, vivam em condições análogas às dos cônjuges há pelo menos dois anos podem recorrer a técnicas de PMA. As técnicas só podem ser utilizadas em benefício de quem tenha, pelo menos, 18 anos de idade e não se encontre interdito ou inabilitado por	Só as pessoas casadas que, sendo de sexo diferente, não se encontrem separadas judicialmente de pessoas e bens ou separadas de facto ou as que, sendo de sexo diferente, vivam em condições análogas às dos cônjuges há, pelo menos, dois anos, podem recorrer a técnicas de PMA. As técnicas só podem ser utilizadas em benefício de quem tenha, pelo menos, 18 anos de idade e não se encontre

	pelo menos, 18 anos de idade e não se encontre interdito ou inabilitado por anomalia psíquica.		anomalia psíquica.	interdito ou inabilitado por anomalia psíquica.
Condições de admissibilidade	<p>1 — As técnicas de PMA são um método subsidiário, e não alternativo, de procriação.</p> <p>2 — A utilização de técnicas de PMA só pode verificar-se mediante diagnóstico de infertilidade ou ainda, sendo caso disso, para tratamento de doença grave ou do risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras.</p>	<p>1 — As técnicas de PMA são um método subsidiário, e não alternativo, de procriação.</p> <p>2 — A utilização de técnicas de PMA só pode verificar-se mediante diagnóstico de infertilidade ou ainda, sendo caso disso, para tratamento de doença grave ou do risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras.</p>	<p>1 — As técnicas de PMA são um método subsidiário, e não alternativo, de procriação.</p> <p>2 — A utilização de técnicas de PMA só pode verificar-se mediante diagnóstico de infertilidade ou ainda, sendo caso disso, para tratamento de doença grave ou do risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras.</p>	<p>1 — As técnicas de PMA são um método subsidiário, e não alternativo, de procriação.</p> <p>2 — A utilização de técnicas de PMA só pode verificar-se mediante diagnóstico de infertilidade ou ainda, sendo caso disso, para tratamento de doença grave ou do risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras.</p>
Pagamentos ou doações à gestante de substituição		Admitida a celebração de negócios jurídicos, a título gratuito	Proibido qualquer tipo de pagamento ou doação, excepto o valor correspondente às despesas médicas	É proibido qualquer tipo de pagamento, benefício ou doação de qualquer bem ou quantia à mãe de substituição pela gestação da criança, exceto o valor correspondente às despesas de saúde efetivamente realizadas e desde que devidamente tituladas em documento próprio.

Os projetos de lei que obtiveram aprovação, a 21 de janeiro de 2012, na Reunião Plenária nº62, foram o 131/XII e o 138/XII. Apesar de estarem os três principais projetos lei apresentados aqui contemplados, vamos ter em consideração para análise, os que foram aprovados.

A lei em vigor, não admite a maternidade de substituição, os projetos de lei apresentados visam incorporar a maternidade de substituição como técnica de procriação medicamente assistida, mediante diagnóstico de infertilidade na condição de ausência de útero, ou em situações clínicas que o justifiquem. A maternidade de substituição só é aceite a título gratuito, contudo preveem o pagamento ou doação do valor correspondente às despesas médicas.

Em relação aos beneficiários verifica-se uma diferença, enquanto que o projeto 131/XII permanece igual à lei atual, o projeto lei 138/XII, onde se lê na lei atual e no projeto 131/XII: só as pessoas casadas que não se encontrem separadas judicialmente de pessoas e bens,... ; no projeto lei 138/XII lê-se: só as pessoas casadas que, sendo de sexo diferente, não se encontrem separadas judicialmente de pessoas e bens,...

É também de referir que em todos os casos, as técnicas de procriação medicamente assistida são um método subsidiário, e não alternativo, de procriação, que só podem ser aplicadas mediante diagnóstico de infertilidade.

4.3. Discussão de Resultados

Apesar de existirem variáveis nos inquiridos, tais como: idade, sexo, grau académico, verifica-se uma elevada concordância entre eles, no facto do valor da vida humana ser imensurável.

A maternidade de substituição apresenta-se como uma técnica aceitável à procriação medicamente assistida, com 70% de concordância em caso de infertilidade e condições clínicas que a justifiquem. Contudo, ser unicamente subsidiária é discutível, uma vez que, 14 dos inquiridos indicaram também motivos não clínicos, entre os quais a produção independente e a homossexualidade, que remete para os beneficiários, condições de admissibilidade, e condições da maternidade de substituição.

O facto de, as condições de admissibilidade às técnicas de procriação medicamente assistida estarem definidas como um método subsidiário, comporta toda uma castração, que os inquiridos ao apresentarem uma série de motivos não clínicos parecem discordar.

Ao longo do estudo efectuado, nada indica que a maternidade de substituição corrompa a dignidade humana. Pois, as técnicas de procriação assistida, são regulamentadas “em termos que salvaguardem a dignidade da pessoa humana” (artigo 67.º Família, C.R.P.).

Os projetos lei apresentados e a aprovados, preveem o pagamento de despesas o que vai de encontro com alguns dos inquiridos, contudo alguns dos inquiridos também consideram o facto da mesma, dever ser remunerada.

Apesar de, alguns dos inquiridos ponderarem a possibilidade de recurso à maternidade de substituição, caso se justificasse, uma grande parte não se demonstrou capaz de ser gestante de substituição, apesar de, considerarem tal ato virtuoso.

A adoção, apesar de não constar no questionário foi mencionada por 25% dos inquiridos como uma alternativa para o exercício da parentalidade.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

5.1 Conclusão

A vida em sociedade e a interação entre os seres humanos, criou possibilidades que de outra forma não seriam possíveis, dessa interação e com os desenvolvimentos científicos tornou-se possível gerar um filho no útero de outrem.

Como todas as questões que envolvem o ser humano e a sua ação, a ética e a lei são imprescindíveis. Os inquiridos salientaram a importância da ética e da lei na regulação e limitação da ação humana. A maternidade de substituição é um tema sensível, uma vez que nos deparamos com uma dependência do outro para a continuidade do eu.

Para além, da elaboração de uma legislação adequada existem outros factores importantes que devem ser considerados, tais como factores longitudinais de natureza psíquica e física que devem ser tidos em observação.

Do ponto de vista prático as hipóteses apresentadas, não foram invalidadas:

H1 – A maternidade de substituição deve ser uma das alternativas à infertilidade; dos inquiridos, 65% concordam com a maternidade de substituição, 25% não concordam, 5% concorda em caso de neoplasia e não para qualquer outra situação, 5% não tem opinião; ver tabela 3.

H2 – O valor da vida humana é incomensurável, e a maternidade de substituição não atribui valor à vida humana; a maioria dos inquiridos, 80%, considera o valor da vida humana imensurável, 20% consideram que pode ser valorada; ver tabela 4, 5 e 11.

H3 – A ética, o respeito e a individualidade como condicionalismos da ação; os inquiridos apresentaram princípios éticos e mencionaram a ética e a lei como limites da ação; ver tabela 10.

H4 – A maternidade de substituição deve ser de carácter altruísta; os resultados não permitem uma conclusão clara; ver tabela 4.

A legitimidade da maternidade de substituição poderá ser uma realidade, e aparentemente a sua prática não levanta grandes objeções por parte dos inquiridos, contudo existe um outro factor a ter em consideração, que é a predisposição para se ser gestante, ver tabela 6.

5.2 Recomendações

Como sugestão para um futuro estudo seria pertinente questionar um maior número de indivíduos e expandir a investigação ao panorama nacional. Seria interessante também avaliar o grau de necessidade da maternidade de substituição e a taxa de sucesso das técnicas de procriação medicamente assistida.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agatti, A. (1977). *Os valores e os factos*. São Paulo: IBRASA.

Aristoteles. (2004). *Ética a Nicómaco*. Lisboa: Quetzal Editores.

Associação Portuguesa de Fertilidade (s.d.). *Infertilidade – Técnicas*. Recuperado em 2012, Março 17, de: <http://www.apfertilidade.org/web/tecnicas-de-reproducao>.

Augusto, A. (2009). A regulação da reprodução medicamente assistida em Portugal: agentes, contextos e processos. Em Silva, S.& Veloso, L. (Ed.). *Representações jurídicas das tecnologias reprodutivas: contributos para uma reflexão*. Porto: U.Porto Editorial.

A.V. (s.d). *Livro dos génesis*. Bíblia online, Versão católica. Recuperado em 2012, Julho 18, de: <http://www.bibliaonline.com.br/vc/gn/16>.

Bachelard, G. (1980). *Le Novel Esprit Scientifique*. Paris : PUF.

Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Cabral, R. (1991). Lei. Em A.V. (Ed.), *Logos*. Vol.3. Lisboa: Verbo.

Clotet, J. (2003). *BioÉtica – Uma Aproximação*. Porto Alegre: EDIPUCRS.

CNPMA (S.d.). Informação sobre PMA e sistemas de comparticipação. Recuperado em 2012, Junho 10, de: http://www.cnpma.org.pt/cidadaos_pma.aspx

Comissão Europeia (2005). *Metodologia, Inquérito por questionário*. Recuperado em 2012, Julho 7, de:

http://ec.europa.eu/europeaid/evaluation/methodology/tools/too_qst_def_pt.htm.

Cook, R., Sclater, S., Kaganas, F. (2003). *Surrogate Motherhood: international perspectives*. Oxford: Hart Publishing.

Damásio, A. (2003). *O Erro de Descartes*. Mem-Martins: Publicações Europa-América.

Darwin, C. (2003). *A Origem das Espécies*. Porto: Lello & Irmão.

Daynes, K. (2010). *Infertility*. Utah: CFI.

Descartes, R. (2000). *Discurso sobre o Método*. Curitiba: Hemus Editora.

Duran G. (2003). *Introdução Geral à Bioética*. São Paulo: Edições Loyola.

Engelhardt, JR. (1998). *Fundamentos da bioética*. São Paulo: Edições Loyola.

Fraga, A. (1992). Valor. Em A.V. (Ed.), *Logos*. Vol.5. Lisboa: Verbo.

Freitas, M. (1992). Respeito. Em A.V. (Ed.), *Logos*. Vol.4. Lisboa: Verbo.

Freud, S. (1917). *A Teoria da Libido e o Narcisismo*. Obras completas de Sigmund Freud, vol. XVI.

Freud, S. (1920). *Além do princípio do prazer*. Obras completas de Sigmund Freud, vol. XVIII.

Hume, D. (2001). *Tratado da Natureza Humana*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

IVI (s.d.). *Tratamentos*. Recuperado em 2012, Março 17, de:

<http://www.ivi.pt/tratamentos/tratamentos-reproducao-assistida-infertilidade.aspx>

Jonas, H. (1994). *Ética, Medicina e Técnica*. Lisboa: Vega.

Junges, J. R. (2004). Procriação humana. Em Clotet, J. & Goldim, J. R. (Ed.), *Seleção de Sexo e Bioética*. Porto Alegre: Epicurus.

Kagan, J.(2002). Morality, Altruism and Love. Em Post, S. & Underwood, L. & Scholoss, J. & Hurlbut, W. (Ed.). *Altruism and Altruistic Love*. New York: Oxford University Press.

Kant, E. (1999). *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Lisboa: Lisboa Editora.

Manual Merck. (s.d.). *Gravidez*. Recuperado em 2012, Julho 10, de:

<http://www.manualmerck.net/?id=269>.

Medipédia. (s.d.). *Gravidez*. Recuperado em 2012, Julho 10, de:

<http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=enciclopedia&action=topic&search=75>.

Nietzsche, F. (2001). *O Crepúsculo dos Ídolos*. Curitiba: Hemus.

Pessini L., & Barchifontaine.(2002). *Problemas atuais de Bioética*. São Paulo: Edições Loyola.

Post, S., & Underwood, L. & Scholoss, J. & Hurlbut, W. (2002). *Altruism and Altruistic Love*. New York: Oxford University Press.

Sá, R., & Sousa, M., & Barros, A. (sd), *Manual do casal Infértil*. Recuperado em 2012, Março 10, de: <http://www.apfertilidade.org/web/o-que-e-a-infertilidade>

Santos, T., & Ramos, M. (2010). *Esterilidade e Procriação Medicamente Assistida*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

Saramago, J. (2009). *Caim*. Lisboa: Caminho.

Schwartz, L. (1991). *Alternatives to Infertility: is Surrogacy the Answer?*. New York: Brunner/Mazel, INC

Seelig, B., & Rosof, L. (2001). *Normal and pathological altruism*. Publicado originalmente en Journal of the American Psychoanalytic Association, Vol. 49, No. 3, p. 933-959 (2001) Copyright del JAPA. Traducido y publicado con autorización de The American Psychoanalytic Association. Traducción: Mónica de Celis Sierra. Recuperado em 2012, Março 18, de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000192&a=Altruismo-normal-y-patologico>.

Sgreccia, E. (2009). *Manual de Bioética, Fundamentos e ética biomédica I*. São Paulo: Edições Loyola.

Singer, P. (2002). *Ética prática*. Lisboa: Gradiva.

Sober, E.(2002). The ABCs of Altruism. Em Post, S. & Underwood, L. & Scholoss, J. & Hurlbut, W. (Ed.). *Altruism and Altruistic Love*. New York: Oxford University Press.

Verne, J. (1864). *Viagem ao Centro da Terra*.

Wagner, A. (2005). *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares*. Porto Alegre: Edipucrs.

ANEXOS

Anexo A

Questionário.

1-Idade

2- Sexo: M ☐ F ☐

3-Profissão

4-Grau de escolaridade

5-Tem filhos? Sim ☐ Quantos? Porquê

Não ☐ Porquê?

6-Concorda com a maternidade de substituição? Porquê, e se sim em que parâmetros?

7-A maternidade de substituição deve ser altruísta ou remunerada? Porquê?

8-Como considera o ato da pessoa que dispõe o seu útero?

9-Quando um casal não consegue procriar de forma natural, até onde acha que devem de ir para o

10-Concorda com a ação que visa uma criança a todo o custo (ou custe o que custar)?

11-Quais considera ser os limites da ação na criação de vida humana?

12-Qual considera ser o valor de uma vida humana? Tendo em consideração que a mesma é valorada perante a lei, a banca, seguradoras,...

13-Seria capaz de recorrer à maternidade de substituição, se assim o justificasse?

14-Quais os motivos (fora os clínicos) que levam ao recurso da maternidade de substituição? (Por outras palavras, quais os motivos que levam a querer ter um filho com recurso à maternidade de substituição?)

15-Seria capaz de ser gestante de substituição? Porquê?

16-Concordaria e/ou aceitava que um familiar (mulher, filha, irmã,...) seu, fosse gestante de substituição? Porquê?

Anexo B

Transcrição das respostas ao questionário.

Questionário 1

- 1- Idade 31.
- 2- Sexo: masculino.
- 3- Profissão: Médico veterinário.
- 4- Grau de escolaridade: licenciatura.
- 5- Filhos: 2, porque quis.
- 6- Sim, infertilidade.
- 7- Deverá ser avaliado no momento. Deverá ser remunerada
- 8- Apoio à procriação, seria uma prestação de serviços em caso de remuneração, ou uma dádiva no caso de altruísmo.
- 9- Até onde for humanamente aceitável para o casal.
- 10-Não
- 11-Clonagem para obtenção de filhos não deve ser aceite.
- 12-Imensurável, acima de qualquer valor.
- 13-Se não houver outra hipótese e aceitação do cônjuge/companheiro.
- 14-Desejo de ter uma filha, inviabilidade de outras técnicas.
- 15- Não (não tenho onde por a criança). Caso tivesse também não o seria.
- 16-Se o familiar assim o deseja não deverei interferir.

Questionário 2

- 1- Idade 34.
- 2- Sexo: masculino.
- 3- Profissão: psicólogo clínico.
- 4- Grau de escolaridade: licenciatura.
- 5- Filhos: não, ainda não existem condições necessárias para que isso tenha acontecido.

- 6- Concordo, mas só em casos em que não haja outra alternativa. Casos esses de ordem biológica, infertilidade por exemplo.
- 7- Não digo remunerada mas as despesas devem ser todas pagas pelos pretendentes.
- 8- De muita responsabilidade e coragem.
- 9- Devem de ir até onde podem, mas antes da maternidade de substituição existe pelo menos a adopção.
- 10-Não, mas o desejo de ter um filho por vezes é muito forte. Mas existem limites morais e éticos.
- 11-Penso que os limites da criação da vida humana já foram ultrapassados. Desde o momento em que se força a natureza humana para a criação de uma criança está ultrapassado o limite. Mas cada caso é um caso.
- 12-Cada vez mais a vida humana têm um valor, nos dias de hoje uma vida é como se fosse uma mercadoria, com prazo de validade.
- 13-Neste momento não sou capaz de responder, porque existem muitos factores a considerar.
- 14-Os casais homossexuais são um exemplo disso. Neste momento não vejo mais nenhum.
- 15-Não, pelo simples facto de ser homem.
- 16-Poderia aceitar, se por exemplo esse pedido fosse de algum familiar.

Questionário 3

- 1- Idade 31.
- 2- Sexo: masculino.
- 3- Profissão: Barman.
- 4- Grau de escolaridade: 12º.
- 5- Filhos: não, porque não quero, porque não me vejo sendo pai.
- 6- Sim. Porque é uma forma de ajudar a muitos casais inférteis a serem pais.
- 7- Pode ser tanto altruísta como remunerada, basta ambas as partes encontrarem a melhor maneira de o fazer.
- 8- Um ato de amor e solidariedade.

- 9- Até ao limite da ética e da moral.
- 10-Sim
- 11-Desde que não destrua uma vida para criar outra.
- 12-Tudo tem o seu preço, cabe a cada um saber dar o seu.
- 13-Com certeza.
- 14-Produção independente, casal homossexual que querem ter filhos, maternidade de forma unilateral.
- 15-
- 16- Sim. Se podemos fazer o bem a alguém, porque não.

Questionário 4

- 1- Idade 32.
- 2- Sexo: masculino.
- 3- Profissão: recepcionista.
- 4- Grau de escolaridade: 12º.
- 5- Filhos: não, por opção própria, por não ter sentido o desejo de ser pai, e por não ter reunidas as condições que acho necessárias.
- 6- Concordo em casos que não há outra alternativa, concordo plenamente, desde que as pessoas envolvidas estejam totalmente de acordo.
- 7- Na minha opinião deve ser remunerada. Nos dias que correm tudo é pago, hoje ser mãe tem muitas despesas com médicos, medicamentos, exames, etc. Além disso a gestante de substituição terá mais gastos, logo acho que deve ser compensada.
- 8- Acho que está a fazer um bem imenso a outras pessoas que por algum motivo não podem ter filhos da maneira dita natural.
- 9- No meu ponto de vista, acho que devem ir até onde poderem para o conseguir.
- 10-Sim, dentro do aceitável, ou seja, sem que haja atos ilegais, tais como rapto.
- 11-Desde que não haja prejuízo para outras pessoas, acho que não há limite.
- 12-No meu entender a vida humana não pode ser quantificada num determinado valor.

- 13-Sereia capaz de recorrer, sim, à maternidade de substituição caso necessite.
- 14-O facto de ser homossexual, um homem que tenha o desejo de ser pai sem que isso implique manter uma relação com uma mulher.
- 15-
- 16- Sim, não me importaria, pois iria estar a fazer com que alguém que precisasse possa ter um filho.

Questionário 5

- 1- Idade:40
- 2- Sexo: Masculino
- 3- Profissão: Técnico de qualidade
- 4- Grau de escolaridade: 12ºano
- 5- Filhos: 1 Porque em dado momento da vida achei que poderia criar uma criança e amar incondicionalmente outro ser humano.
- 6- Não concordo. Se existir algo que nunca poderá ser substituído são os pais.
- 7- Considerando existir de ser altruísta, pois a remuneração cria vício.
- 8- É um ato contranatura.
- 9- Pode tentar tratamentos a nível medicinal.
- 10- Não, de forma alguma.
- 11- Acho que o auxilio medico com o recurso a fármacos e desde que não envolva terceiros na gestação.
- 12- Não existe nem nunca poderá existir um valor monetário, o valor é infinito para a questão a que chamamos filhos.
- 13- Não.
- 14- Nenhum motivo me fariam recorrer a maternidade de substituição. Com tantas crianças a precisar de pais acho a adopção é uma boa opção.
- 15- Não. Não concordo com a terapia.
- 16- Não. Porque não concordo com substituições no que toca a pais e mães.

Questionário 6

- 1- Idade: 40
- 2- Sexo: Masculino
- 3- Profissão: Comercial
- 4- Grau de escolaridade: 12ºano
- 5- Filhos: Não, ainda não conseguimos.
- 6- Não, não concordo com tratamentos , não concordo com nada que não seja natural.
- 7- Não deve existir e se existir não deve ser renumerada.
- 8- Insensível
- 9- Se não consegue não tem filhos.
- 10-Não.
- 11-Se não consegue engravidar não tem filhos.
- 12- Sem valor monetário.
- 13-Não
- 14-Não concordo em maternidade de substituição.
- 15-Não sou totalmente contra.
- 16- Não só se deve ter filhos se estes forem concebidos naturalmente e sem intervenção exterior.

Questionário 7

- 1- Idade: 32
- 2- Sexo: Masculino
- 3- Profissão: Diretor
- 4- Grau de escolaridade: Licenciatura
- 5- Filhos: Sim, gostava de construir família
- 6- Não tenho opinião sobre o assunto.
- 7- Remunerada, o principal poderia futuro 2º estado social é a 1 natalidade, logo todos incentivos ao aumento da taxa de fecundidade deverão ser visto como algo positivo.
- 8- Voluntário.

- 9- Os limites dependem da vontade do casal ter um bebé.
- 10-Uma criança tem de ser desejada e não “Forçada”. Os limites legais atuais estabelecem os limites que não devem ser ultrapassados.
- 11-Quando a vontade/liberdade de escolha interfere de modo negativo com a liberdade dos que são próximos.
- 12-A vida Humana não tem valor. A visão economista não pode ser confundida ou equiparada à questão humanista da vida.
- 13-São decisões pesadas quando o problema surge, e não quando pertencemos a necessidade das famílias com procriação natural.
- 14-Vontade de constituir família, educar e transmitir conhecimentos a um ser humana desde o início da s/ vida até este atingir a idade adulta e se torna independente.
- 15- Não, sou um Homem.
- 16-Situações analisadas caso-a-caso. Neste momento não tenho opinião formada.

Questionário 8

- 1- Idade:30
- 2- Sexo: Feminino
- 3- Profissão: Fisioterapeuta
- 4- Grau de escolaridade: Licenciatura
- 5- Filhos: Não, Não chegou altura.
- 6- Não. Penso que a gere vários problemas a nível psicológico, tanto para a mulher que dá a luz como para os pais da criança.
- 7- Remunerada uma vez que a mulher se sujeita a dar a luz uma criança que nunca vai ser dela. Pode ser uma forma de não criar laços afectivos com a criança.
- 8- Penso que seja um ato de desespero, falta de dinheiro e estas são um pouco exploradas, pois é a classe pobre que mais se sujeita a maternidade de substituição.
- 9- Acho que a adoção é uma boa solução.

10-Não.

11-Nunca explorar mulheres que estão com dificuldades financeiras.

12-O valor de uma vida humana tem um valor inestimável. Soma de tudo deve existir respeito pelos seus direitos.

13-Não. Optaria pela adoção.

14-O desespero de ter um filho do seu próprio sangue

15-Não, era incapaz de não criar laços afectivos com a criança.

16-Não concordava mas aceitaria, cada um é responsável pelos seus atos.

Questionário 9

1- Idade:34

2- Sexo: Feminino

3- Profissão: Educadora de infância

4- Grau de escolaridade: Licenciatura

5- Filhos: Sim. Porque tenho filhos senti o desejo de ser mãe e ajudar um ser humana a crescer e um porque a minha filha ainda é pequena para ter um irmão ou irmã.

6- Concordo com a maternidade de substituição no sentido em que pode se a única solução para um casal ter filhos.

7- A maternidade de substituição deve ser remunerada para que haja um maior distanciamentos entre a pessoa que dispõe o útero e a criança e os futuros pais.

8- A pessoa que dispõe o seu útero pode praticar um auto de amor se o fizer sem fins lucrativos.

9- Só o referido casal pode decidir onde parar.

10-Não

11-Considero a criação de vida humana um “milagre” assim sendo, considero que os limites devem ser regidos e estabelecidos pela lei e pelo próprio casal, Para o bem estar psicológico da criança considero que deve existir sempre uma ligação afectiva com 1 adulto nunca devendo criar-se vida apenas para fins científicos.

- 12-Embora a vida humana seja valorada perante a lei, a banca, seguradoras, eu considero que a vida humana não tem preço.
- 13-Em ultimo recurso sim, mas talvez preferisse adoptar.
- 14-Independentemente de os considerar validas ou não existem inúmeros motivos que podem levar a querer ter um filho a recurso maternidade de substituição. –Indisponibilidade da mãe a nível laboral, indisponibilidade a nível físico (receio de modificar/degradar a imagem), casais homossexuais.
- 15-Não, porque considero a gestação um período demasiado valioso para utilizar com outros fins que não dar a luz os meus filhos.
- 16-Aceitaria que qualquer família fosse gestante de substituição porque essa decisão seria baseada nos valores delas e eu não devo interferir.

Questionário 10

- 1- Idade:30
- 2- Sexo: Feminino
- 3- Profissão: Educadora de infância
- 4- Grau de escolaridade: Licenciatura.
- 5- Filhos: Não, ainda não estão reunidas todas as condições necessárias que considero importantes para ter um filho.
- 6- Concordo. Porque a medicina deve estar ao serviço de saúde, física e mental, dos dois casais que já fizeram de tudo para serem pais. Deve ser um ultimo recurso em casa de infertilidade do casal.
- 7- Apesar de concordar com a maternidade de substituição, sou da opinião que não deve ser remunerada. Porque não concordo que se ganhe dinheiro com esta pratica.
- 8- Se for sem interesse financeiro e com intenção de ajudar casais que sofram de infertilidade, considero uma atitude bastante nobre.
- 9- Na minha opinião, a adopção seria uma alternativa. No entanto, se consideram fundamental que a criança possua o seu ADN, não vejo nada contra em optarem por esta pratica.

- 10-Concordo que a medicina desenvolva-se para responder às necessidades das pessoas, no entanto, deve-se, ter em consideração todas as situações éticas desta pratica.
- 11-A pratica de clonagem, considero que tem bastantes barreiras éticas.
- 12-Acho que a vida humana é uma coisa mais valiosa que existe, por isso, difícil de definir um valor.
- 13-Recorreria mais facilmente a adopção, no entanto, sim, seria capaz de recorrer com ultimo recurso.
- 14-Um dos motivos é ser possível acompanhar o filho desde a gravidez, o nascimento...Outro dos motivos é ser possível que o filho partilhe o mesmo ADN do casal que não pode criar uma vida humana.
- 15-Não, porque iria desenvolver laços afectivos muito grandes com a criança durante a gravidez e seria extremamente difícil afastar os sentimentos.
- 16-Concordaria e sentiria orgulho nessa pessoa. Desde que não exista interesses financeiros e que seja para ajudar os outros só se deve sentir orgulho.

Questionário 11

- 1- Idade:37
- 2- Sexo: feminino
- 3- Profissão: técnica de ação educativa.
- 4- Grau de escolaridade: 12ºano Humanidades
- 5- Filhos: 2, porque: o relógio biológico deu horas.
- 6- Eu não concordo. Porque é muito complexo.
- 7- Altruísta. Porque têm que ser um ator de amor, carinho e amizade as pessoas envolvidas.
- 8- Um ato de amor.
- 9- Aos tratamentos se não conseguir; a adopção
- 10-Não
- 11-O Limite é haver comum acordo nas partes envolvidas.
- 12-Não tem valor.
- 13-Não.

14-O desespero, a ansiedade, a idade, a estética.

15- Não.

16- Não. Porque a muitas crianças para adotar a espera de um lar.

Questionário 12

1- Idade:30

2- Sexo: Feminino

3- Profissão: Empregada de mesa

4- Grau de escolaridade: 12ºano – economia

5- Filhos: Não. Não encontrei o pai certo e equilibrado, ninguém quer responsabilidades e assumir compromissos.

6- Sim, concordo, para poder proporcionar a quem não pode ter filhos, realizar esse sonho.

7- Eu acho que deve de ser remunerada, porque estamos em tempo de crise e eu só fazia para sair da crise que atravesso neste momento.

8- Um ato de amor para com os pais que não podem ter filhos.

9- 1º fazer análises, 2º tratamentos (se não conseguir), 3º fazer uma inseminação.

10-Não.

11-Tem que haver concordância com ambos.

12-A vida humana não tem valor, é imensurável.

13-Sim

14-Idade, não encontrar um parceiro

15-Sinceramente não sei responder a esta questão, mas acho que não.

16-Cada um sabe de si, eu não concordo nem deixo de concordar, se a pessoa em questão concordasse eu só iria respeitar, são opções de vida.

Questionário 13

1- Idade:39

2- Sexo: feminino

- 3- Profissão: enfermeira
- 4- Grau de escolaridade: Licenciatura.
- 5- Filhos: Não, porque ainda não aconteceu, ainda não engravidei.
- 6- Sim e não. Sim se realmente a mulher necessitar se mãe. Não no sentido que se não poder ter filhos, senão consegue engravidar é porque a natureza assim o quis. No caso de não poder porque teve de ser submetida a cirurgia por neoplasia, aí já concordo.
- 7- Não deveria ser remunerada no sentido, para não se tornar negocio, no entanto poderá dar-se algum valor monetário.
- 8- Valentia, coragem se for no sentido de ajudar alguém que realmente tem essa necessidade, ex: cirurgia a neo.
- 9- Não devem contrariar a natureza.
- 10- Não quem não consegue engravidar não deve engravidar.
- 11- Não deve haver criação de vida humana
- 12- Sem valor.
- 13- Não.
- 14- Só consigo aceitar os motivos clínicos.
- 15- Não, uma gravidez tem sentimentos associados que são inevitáveis.
- 16- Aceitava, não concordava, pelo motivos mencionados na questão anterior.

Questionário 14

- 1- Idade: 30
- 2- Sexo: feminino
- 3- Profissão: Auxiliar de ação educativa
- 4- Grau de escolaridade: 12º ano
- 5- Filhos: Não, porque não estou a conseguir engravidar.
- 6- Sim, porque muitas famílias querem muito ter filhos e por vezes não é possível de outra maneira.
- 7-
- 8- Considero um ato de coragem.
- 9- Deve ir até onde seja possível para o conseguir.

- 10- Não
- 11- Os limites são: tentar mas sem passar por cima de ninguém.
- 12- A vida humana não tem valor algum é impensável darmos valor.
- 13- Sim.
- 14- O facto de não conseguir engravidar de forma natural, o facto de sofrer ou ter sofrido algum tipo de doença que não permita.
- 15- Não sei é uma situação que penso que só no momento e na altura seria possível decidir.
- 16- Sim. Como maior de idade que são têm o direito de fazer aquilo que querem sem prejudicar ninguém.

Questionário 15

- 1- Idade: 30
- 2- Sexo: Feminino
- 3- Profissão: Auxiliar ação educativa
- 4- Grau de escolaridade: 12ºano
- 5- Filhos: Não, ainda não consegui reunir as condições a nível necessário.
- 6- Não.
- 7- Depende da situação e da pessoa em questão.
- 8- Cada um sabe de si.
- 9- Até onde estiverem dispostos a ir.
- 10- Depende da situação.
- 11-
- 12- Uma vida humana não tem valor (se é questão está virada para o factor dinheiro).
- 13- Não.
- 14- Não sei.
- 15- Questão complicada...Não sei
- 16- Sim, primeiro porque a decisão era da pessoa em questão, mas se o fizer para salvar outro filho.

Questionário 16

- 1- Idade: 28
- 2- Sexo: Feminino
- 3- Profissão: Educadora de infância
- 4- Grau de escolaridade: Licenciatura
- 5- Filhos: Não, Porque ainda não tenho uma vida estabilizada para ter filhos.
- 6- Sim concordo, porque muitas vezes é a única alternativa para casais que não conseguem ter filhos e que desejam muito.
- 7- Penso que deve ter alguma remuneração, porque talvez pouca gente aceitasse fazer sem receber e pelos custos que implica uma gravidez.
- 8- Um ato de coragem
- 9- Penso que o importante é nunca desistir, tentar todas as formas para conseguir.
- 10-Não
- 11-Tudo o que interfira com o bem estar, ética e saúde do ser humano
- 12-A vida é o “bem” mais precioso que cada um de nós possui
- 13-Não sei, neste momento é difícil responder, mas acho que tentaria outras formas primeiro.
- 14- Talvez um homem que queira ser pai sem ter uma mulher, mulheres que não queiram passar pelos meses de gravidez.
- 15-Não porque acho que me iria apegar muito a criança para depois deixá-la ir embora
- 16-Não.

Questionário 17

- 1- Idade: 32
- 2- Sexo: Feminino
- 3- Profissão: Sociologia

- 4- Grau de escolaridade: Mestrado
- 5- Filhos: Sim, 2, Porque o primeiro por determinação biológica, não foi planejado, mas veio com muito amor e vontade de educar e trazer au mundo mais uma pessoa que possa fazer a diferença no seu meio. O segundo por vontade de consumir o amor e de educar mais um ser humano para connosco construir uma família feliz e um mundo melhor. A sociedade tem determinado não ter mais, ainda que a vontade seja essa.
- 6- Concordo em todas as alternativas que levem a que a felicidade se encontre e se concilie. Esta é a parte difícil que ambas as partes seriam felizes, em dar e receber.
- 7- É-me indiferente. O altruísmo é muito bonito é dos sentimentos humanos mais nobres, mas a recompensa monetária não me choca de todo. Se ambas as partes ficarem bem, parece-me justo.
- 8- Um ato de amor ao próximo, mesmo que cobre por isso. Só quem verdadeiramente passa pelas situações poderá avaliar, mas prefiro definir este ato como nobre e solidário.
- 9- Até onde entenderem. poderia dizer que se não é para ter filhos talvez se devesse aceitar. Talvez existe uma razão e talvez fosse melhor para aquelas pessoas, mas quem sou eu para julgar. Devem fazer o que puderem se essa for uma vontade genuína e amar.
- 10- E a quem custa? Aos envolvidos, pelo que cada um saberá se vale o “custe o que custar”. Cabe a cada um tomar posição sobre a definição de a “todo o custo”.
- 11- Se evoluímos ao ponto de determinar alternativas à criação humana ganhamos o direito de dar liberdade de escolha aos envolvidos.
- 12- A vida humana é o maior bem que temos e só cada um pode avaliar o valor que tem para si.
- 13- Não recorreria nem entregaria um bebé que cresceu dentro de mim, o que me faz admirar extraordinariamente as pessoas que por amor o fazem.
- 14- Uma vontade desmedida de ter um filho reflexo de um amor que também não pode ser medido pela sua grandeza.

- 15- Não na medida em que não estou preparada emocionalmente, entregar um bebé que cresceu dentro de mim.
- 16-Concordaria! Acho um ato extraordinário de amor.

Questionário 18

- 1- Idade:60
- 2- Sexo: Feminino
- 3- Profissão: Funcionária Pública
- 4- Grau de escolaridade: 9º
- 5- Filhos: Sim, 2, Porque gosto muito e faz parte da mulher a maternidade.
- 6- Concordo. Desde que se justifique e que a mulher não possa ter de forma natural.
- 7- Remunerada de acordo com ambas as partes, no fim é um serviço que estou a prestar.
- 8- É um ato de contributo para a felicidade de outros.
- 9- Todos os meios
- 10-Sim
- 11-O respeito pelo outro
- 12-Não tem valor do ponto de vista económico.
- 13-Sim
- 14-O facto de eu não poder ter que eu não recorrer
- 15- Seria muito complicado para mim, uma vez que já tive dois filhos, no aspecto emocional são laços muito fortes.
- 16-A decisão seria da própria.

Questionário 19

- 1- Idade: 33
- 2- Sexo: Feminino
- 3- Profissão: Médica veterinária
- 4- Grau de escolaridade: Licenciatura

- 5- Filhos: sim, 2, realização pessoal.
- 6- Sim, em situações de impossibilidade física de gestão por doença ou anomalia anatómica.
- 7- Altruísta, se assertar na base de remuneração facilmente se converte em negocio.
- 8- Se for na base do altruísmo é de grande generosidade.
- 9- Até conseguirem o seu objectivo desde que seja pelas vias legais.
- 10-Desde que as pessoas envolvidas o façam de livre e espontânea vontade e sem prejuízos de ninguém, físico e moral.
- 11-Não aceito seleção de cromossomas para a criação de um filho com características elegidas pelos pais nem qualquer tipo de clonagem humana.
- 12-Não considero mensurável.
- 13-Sim.
- 14-Casais homossexuais, manutenção da figura materna, atividade profissional da mãe que impeça a gestão.
- 15-Não, como mãe que sou, sei o laço emocional que é estabelecido com o feto que é “transportado” durante meses, uma separação ao fim desse tempo seria traumática.
- 16-Sim, defendo a liberdade de escolhas.

Questionário 20

- 1- Idade: 35
- 2- Sexo: Feminino
- 3- Profissão: Técnico oficial de contas
- 4- Grau de escolaridade: Pós graduação
- 5- Filhos: sim, porque até a data atual, por opção, futuramente desejo ter mais filhos.
- 6- Sim, quando as crianças são vítimas de abuso e maus tratos, pela, ou com o consentimento, da mãe, é uma alternativa a considerar. “Mãe é a que cria e da amor”

- 7- A felicidade de ter o benefício de conviver com as crianças não tem preço. No entanto poderá haver um apoio nas despesas básicas.
- 8- Para mim, cada mulher dispõe do seu corpo livremente. Não critico as mulheres que fazem.
- 9- Acho que devem ir até a medicina conseguir deve tentar todos os métodos biológicos, até a inseminação artificial.
- 10- Concordo até certo ponto, quando se torar uma obsessão, então aí não será bom para as crianças...
- 11- Por uma questão de ética, genética, a vida humana deveria ser gerada, pelos métodos e de forma natural. Não concordo com as clonagens e manipulações genéticas
- 12- A vida humana tem o seu valor aprovado. Para mim, a responsabilidade, a integridade e o seu bom senso dão a vida humana a seu valor.
- 13- Sim, seria. Para ajudar a criança sim, seria capaz.
- 14- Não é justo impedir aqueles casais que não podem ter filhos, de os amar. Muita mães biológicas não amam os filhos biológicos. É como a adoção, em que o principal se torne o interesse da criança, Se existem formas (barrigas de aluguer ou adoção) de fazer crianças felizes, porque não?
- 15-Não. Porque seria incapaz de ver e sentir um filho durante o período de gravidez e depois perde-lo.
- 16- Não, mas aceitaria, valorizo a família de sangue, mas teria de aceitar a opção da família.